

人生100年時代に対応した 「明るい社会保障改革」の方向性 に関する基礎資料

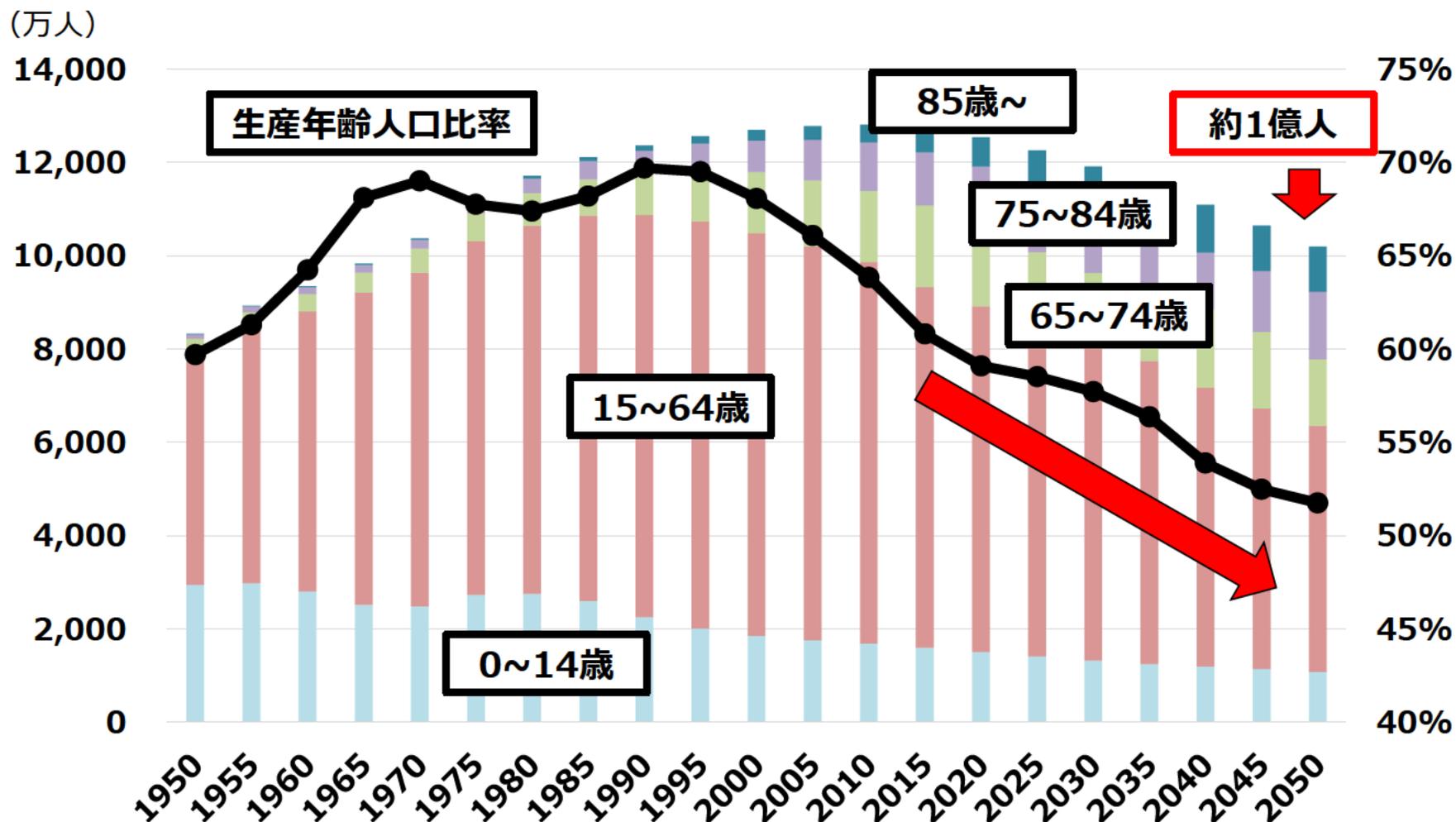
令和元年 5月20日

経済産業省

1. 2050年に向けた経済社会の変化と 経済社会システムの変化の必要性

将来人口の予測

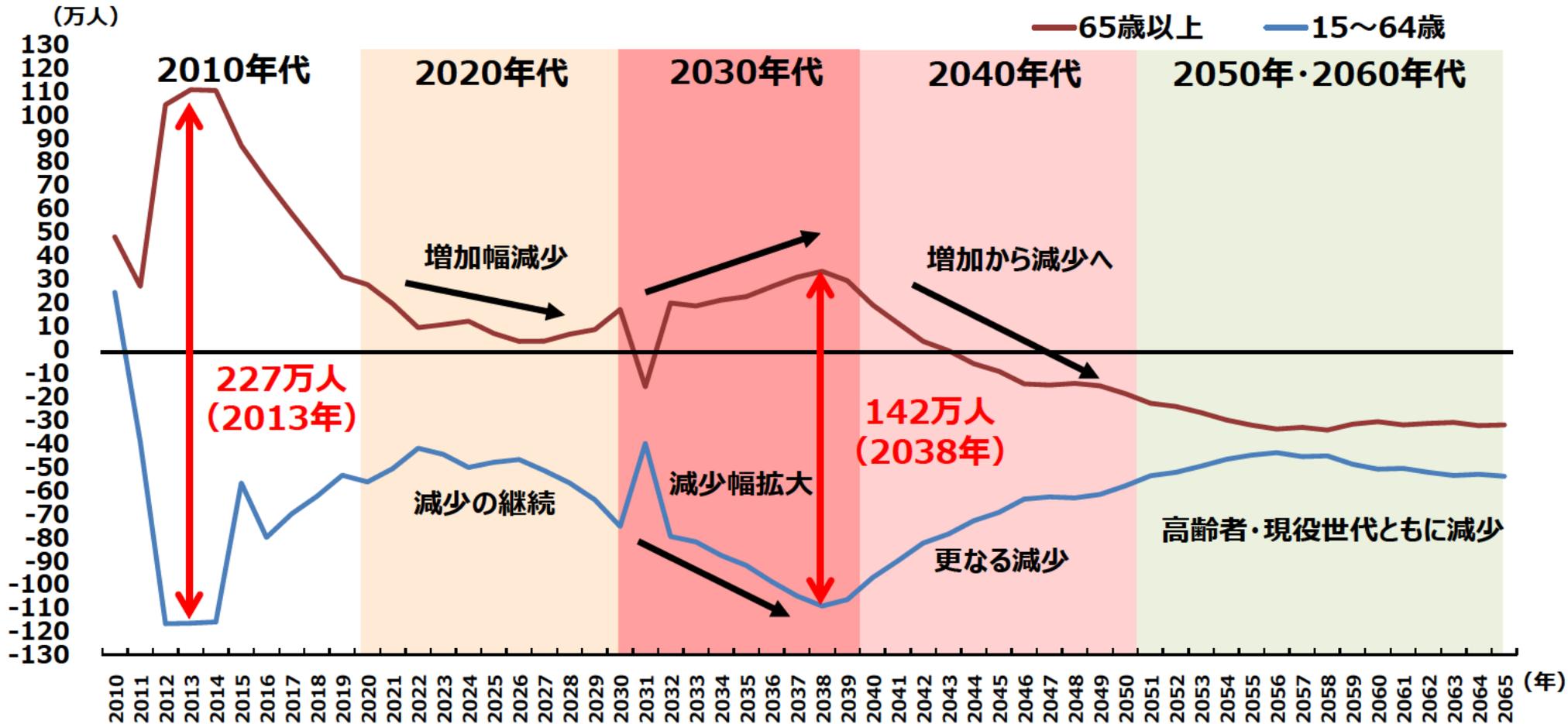
- 2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
- 今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、総務省「人口推計（平成28年）」より経済産業省作成

高齢者と現役世代の推移予測

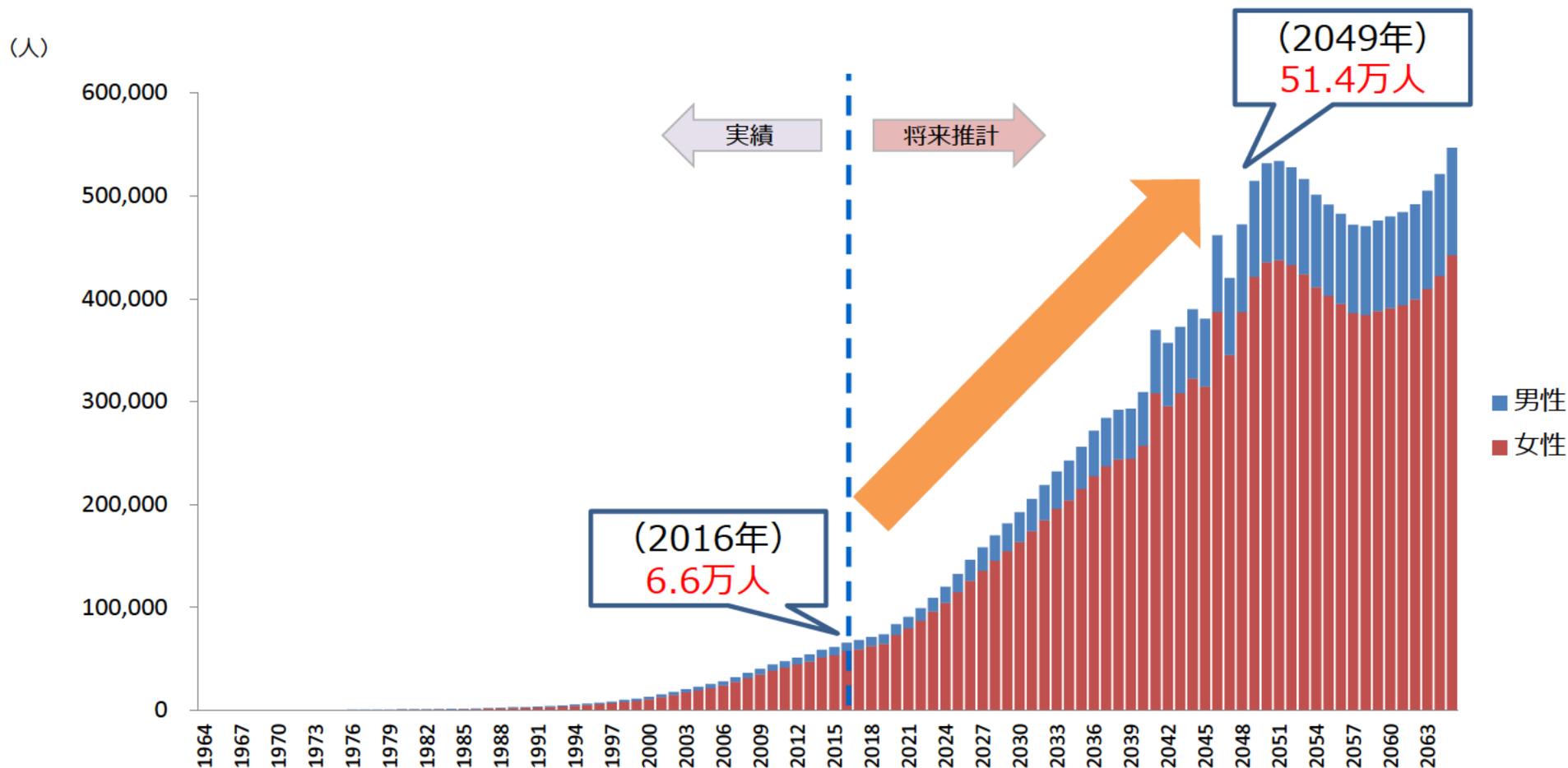
- 今後、高齢者の増加幅は落ち着くものの、現役世代の減少が加速。



「人生100年時代」の到来

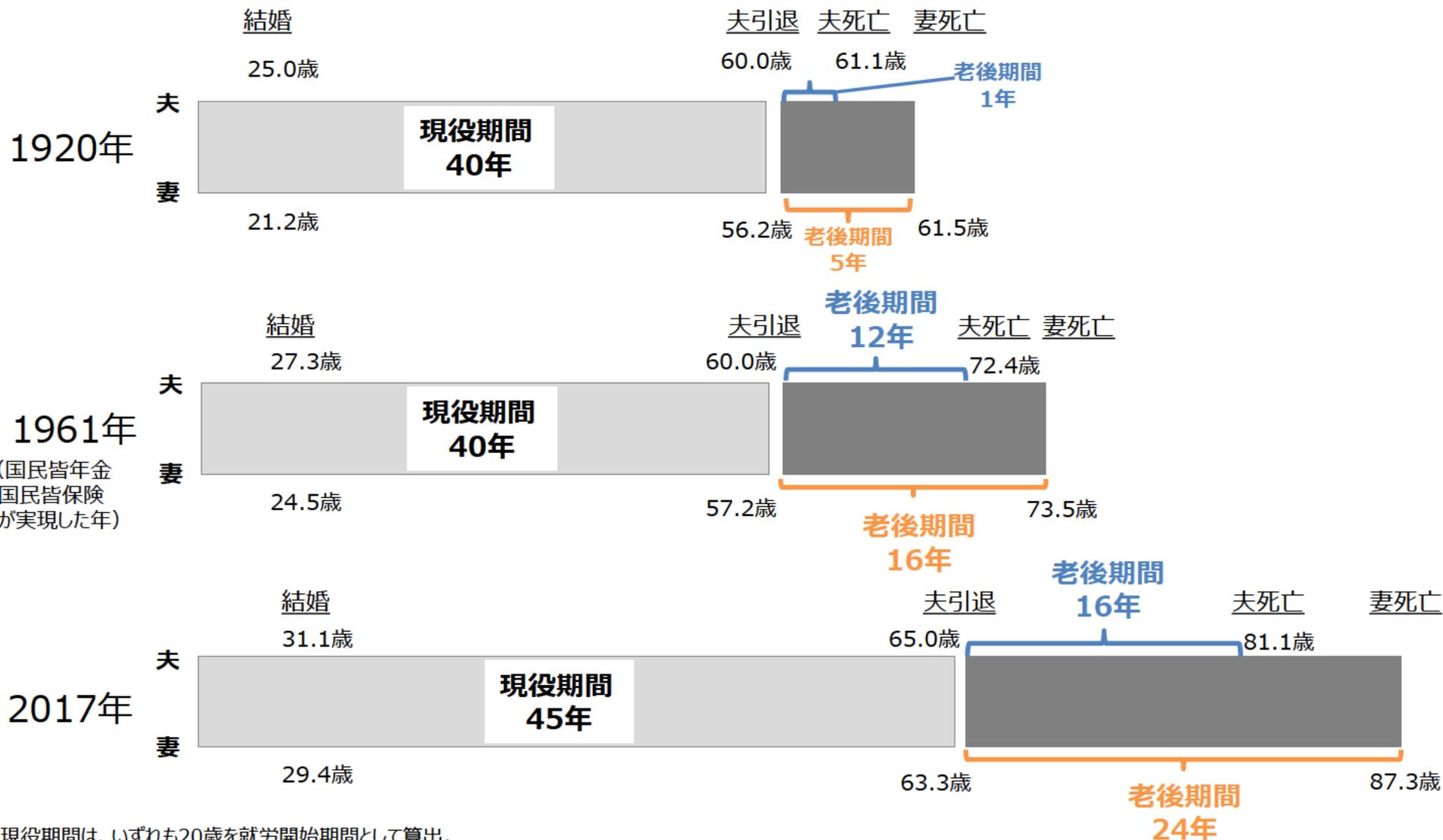
- 2050年頃には、100歳以上の高齢者が50万人を超える見通し。

100歳以上高齢者の年次推移



伸びる「老後期間」

- 平均寿命が延びたことで、「老後の期間」が長期化。



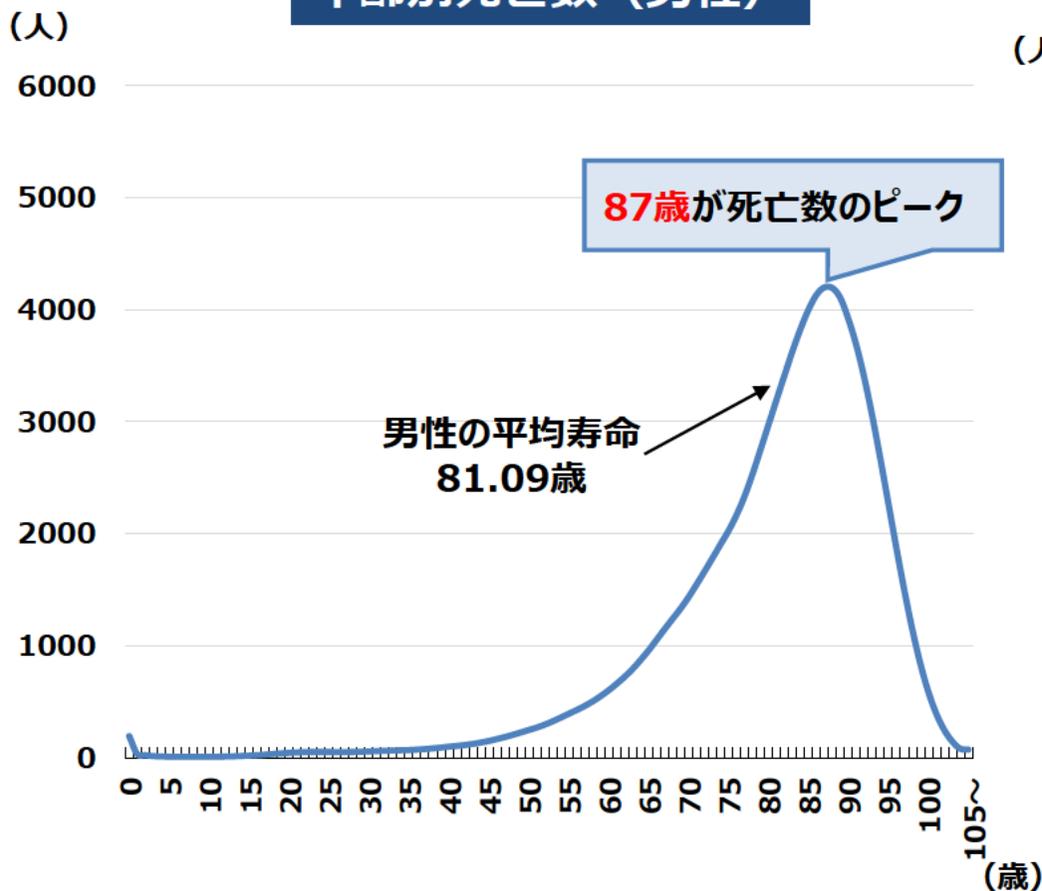
(注) 現役期間は、いずれも20歳を就労開始期間として算出。

(出所) 厚生省「昭和59年厚生白書」、香取照幸「教養としての社会保障」等をもとに作成。2017年の結婚年齢は「人口動態統計」の初婚年齢、死亡年齢は「簡易生命表」を使用。

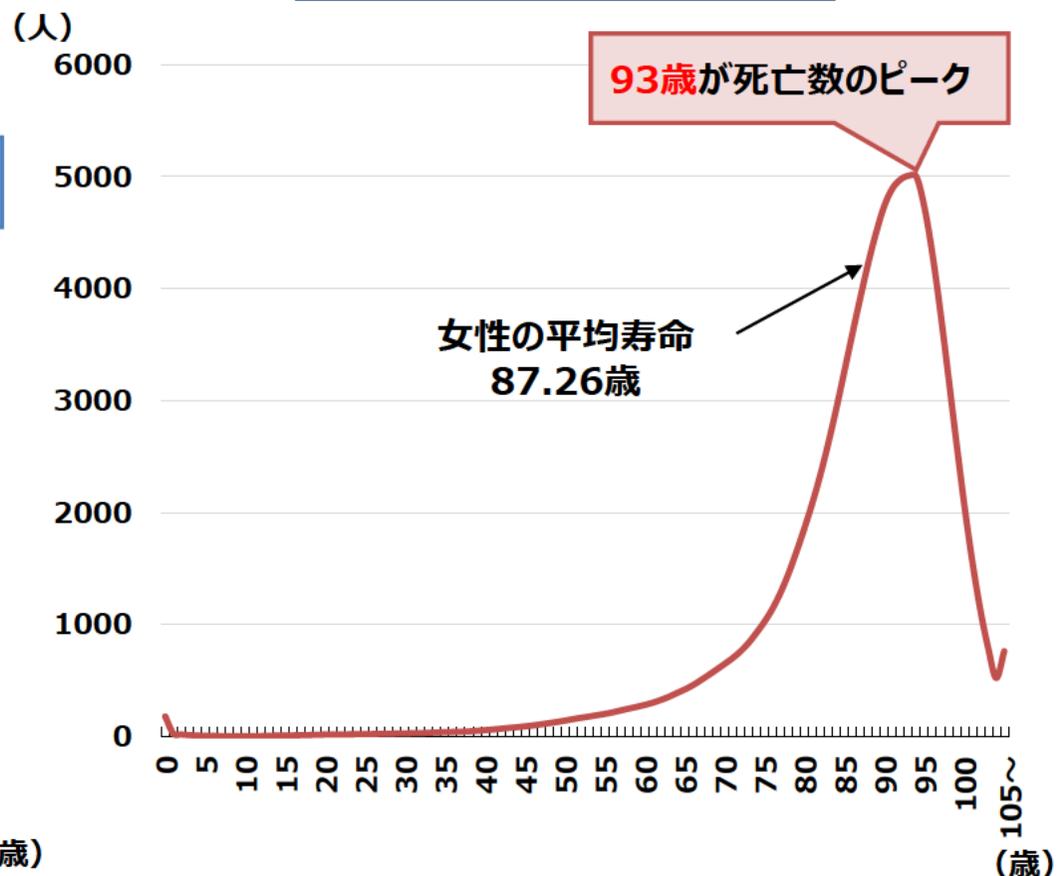
平均寿命を超える長寿の可能性

- 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。

年齢別死亡数（男性）



年齢別死亡数（女性）

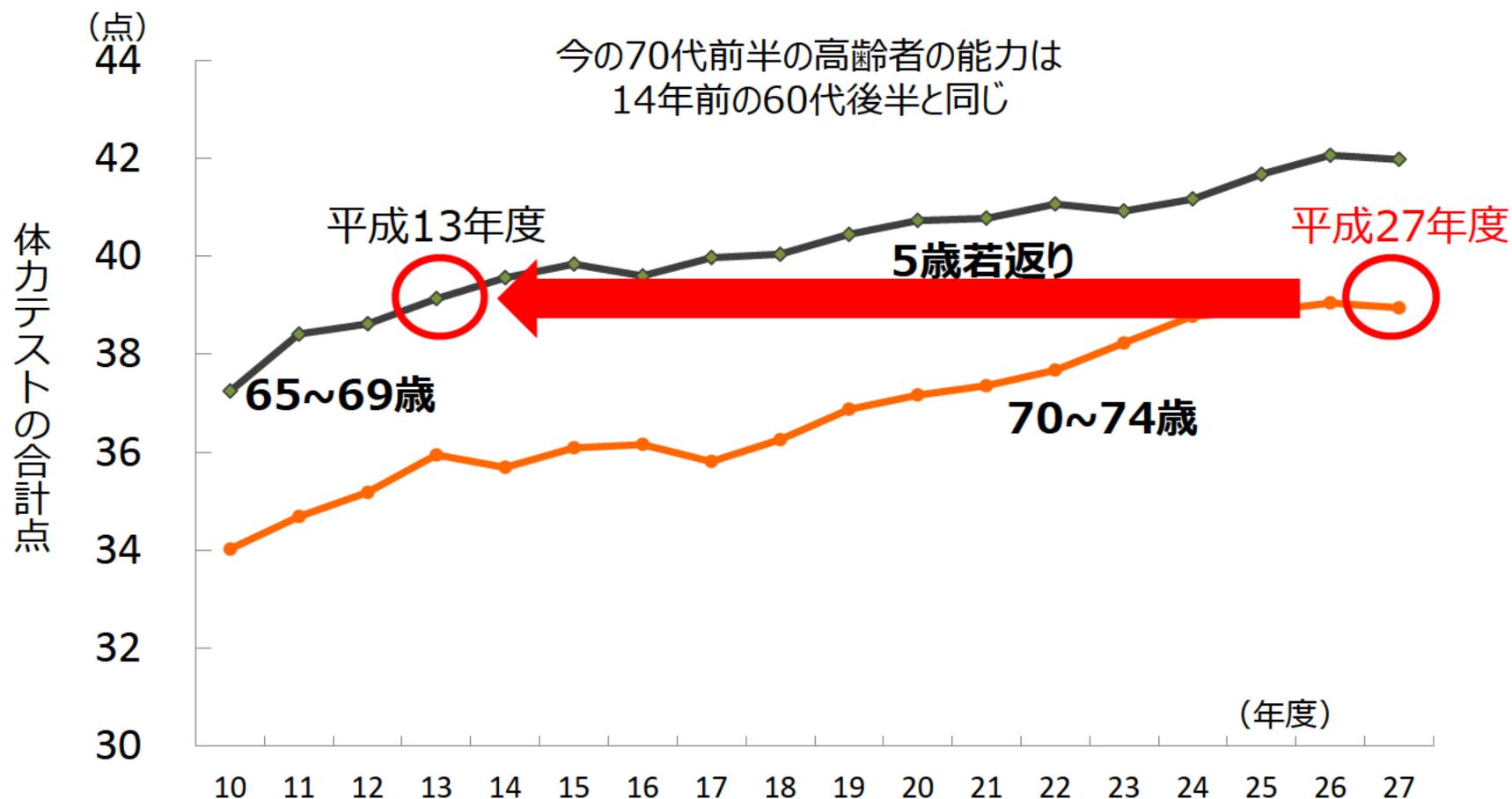


(出所) 厚生労働省「平成29年簡易生命表の概況」より作成。10万人の出生児が簡易生命表の死亡率に基づき死亡していくとした場合の数字であり、実際の死亡者数ではないことに留意。

高齢者は元気になっている①

- 高齢者の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っている。

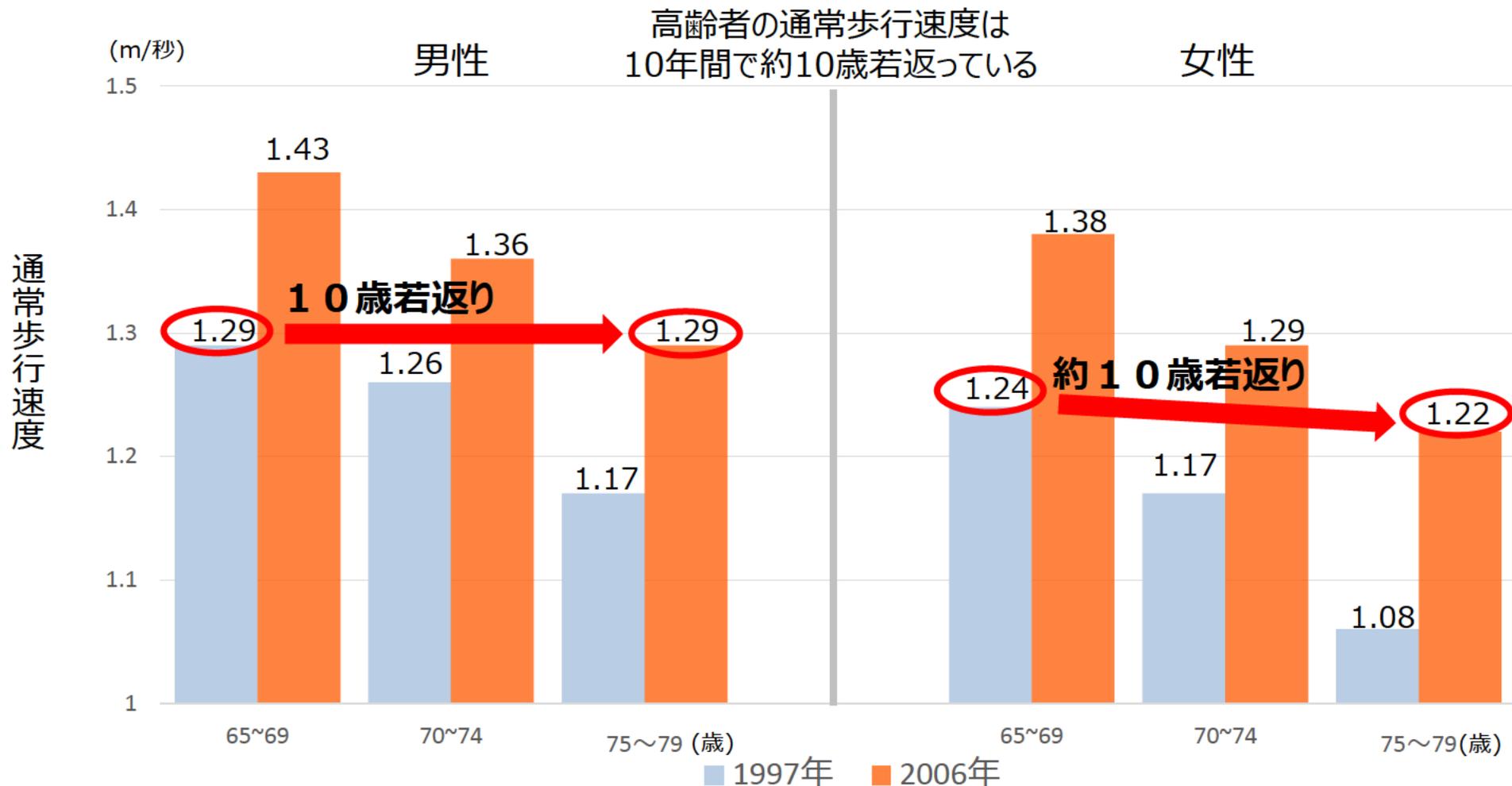
高齢者の体力・運動能力の推移



高齢者は元気になっている②

- 歩行速度については、2006年までの10年で約10歳若返ったとのデータがある。

高齢者の通常歩行速度の変化



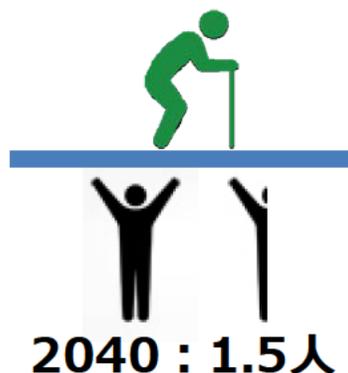
多くの高齢者が「生涯現役」を望んでいる

- 60歳以上の方に問うたところ、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。

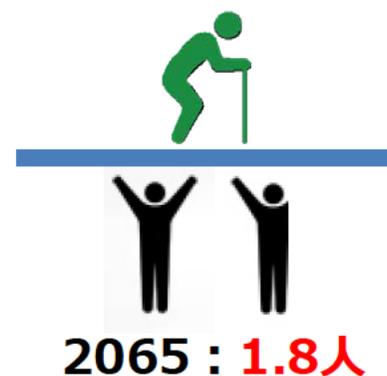


70歳以上を「支えられる側」とすると、景色が変わる

18歳以上65歳未満で65歳以上を支える場合

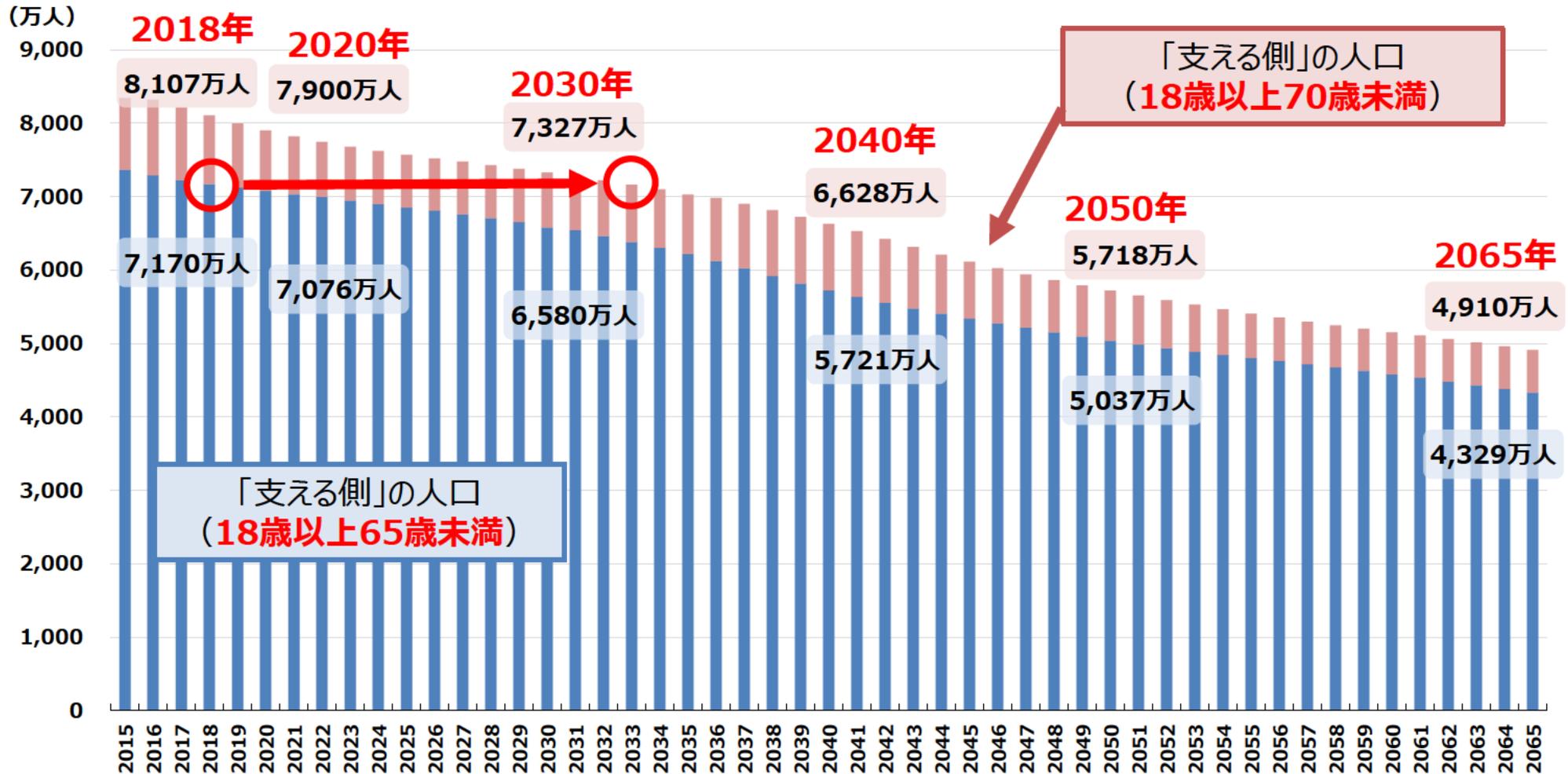


18歳以上70歳未満で70歳以上を支える場合



生産年齢人口の推移予測

- 「支える側」の年齢を5歳引き上げれば、2030年代半ばまで労働力人口を維持可能。（2018年：7,170万人⇒2033年：7,160万人）



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生率中位・死亡率中位）を基に作成

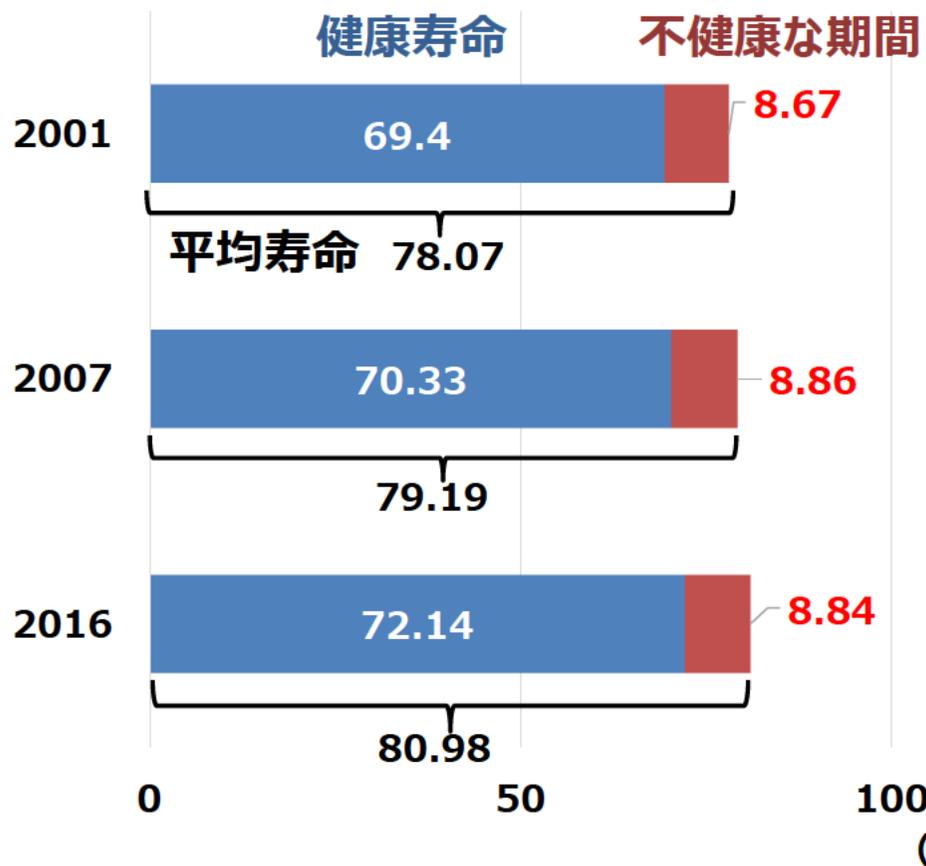
2. 予防・健康づくりへの支援強化 による明るい社会保障改革

2 - 1. 予防・健康づくりの意義

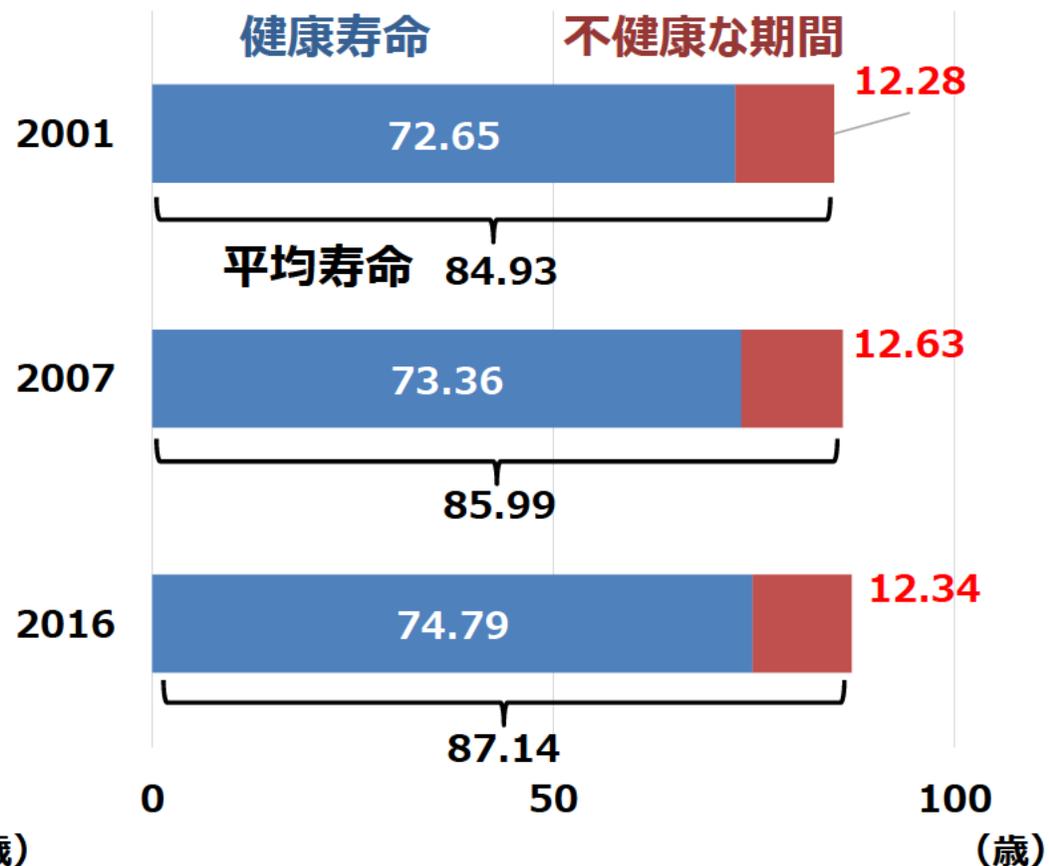
「不健康な期間」は横ばいで推移

- 平均寿命の延伸に伴い健康寿命も延伸。他方、「不健康な期間」は横ばいで推移。

男性



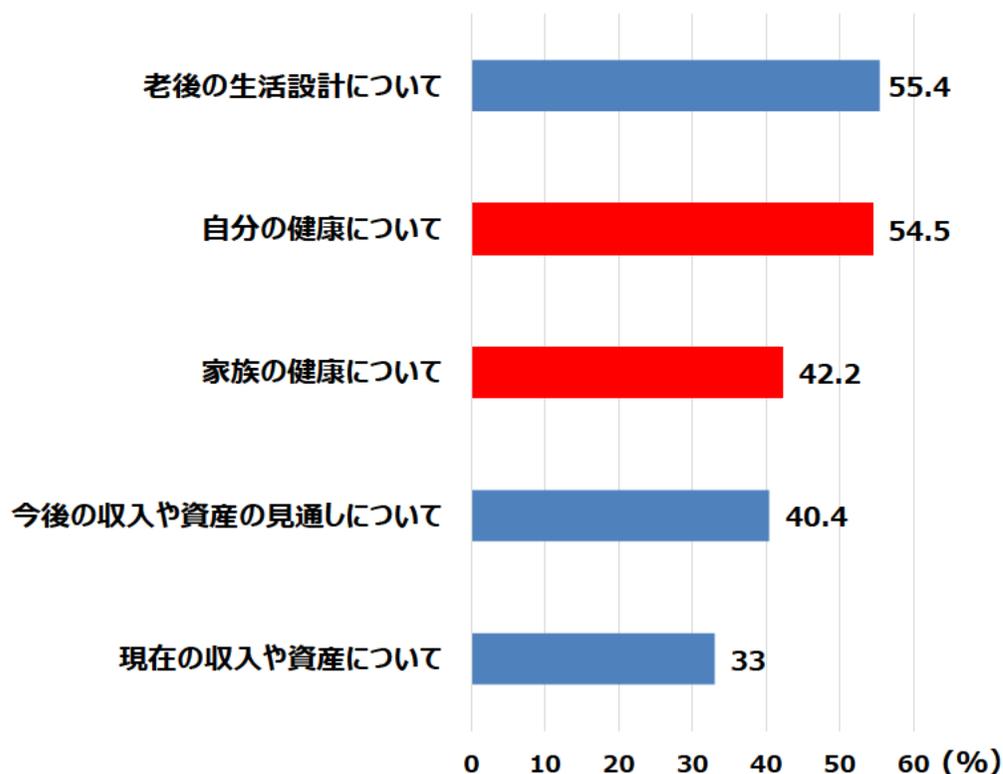
女性



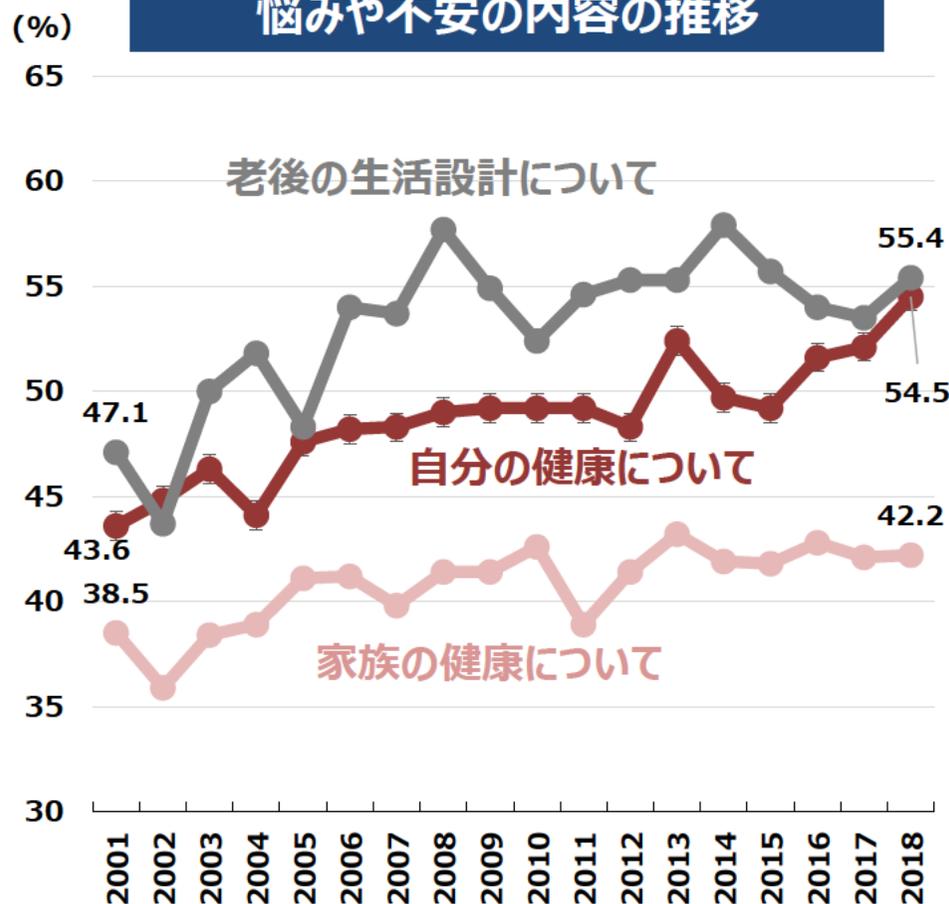
世論調査における国民の悩みや不安

- 内閣府の世論調査によると、国民の感じる「悩みや不安」として、半数以上が「自分の健康」と回答しており、「老後の生活設計」の不安に比して、近年、その割合が上昇している。

悩みや不安の内容（複数回答）



悩みや不安の内容の推移



(出所) 内閣府政府広報室 (2018年) 「国民生活に関する世論調査」を基に作成。

母集団：全国18歳以上※の日本国籍を有する者、標本数：10,000人、「悩みや不安がある」と回答した者：3,762人 (平成30年調査)

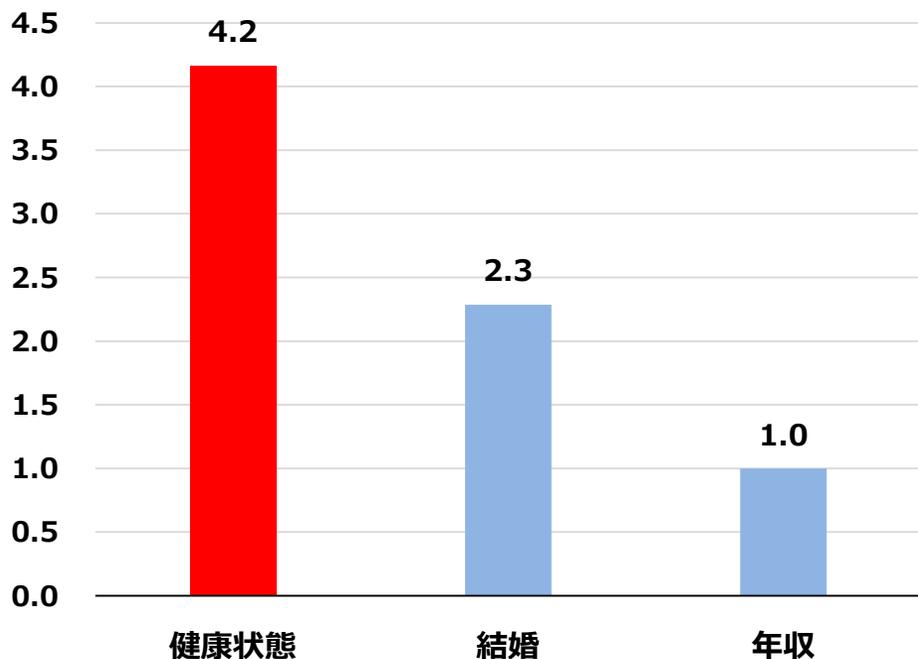
※平成27年調査以前は、全国20歳以上が対象。

健康が幸福に与える影響

- 実証研究によれば、主観的幸福度に与える影響は、健康が最も大きな要因。
- 不健康な者の不安感の増加は、健康な者の不安感の減少よりも大きい。不健康になると、さらに健康の価値を高く感じる。

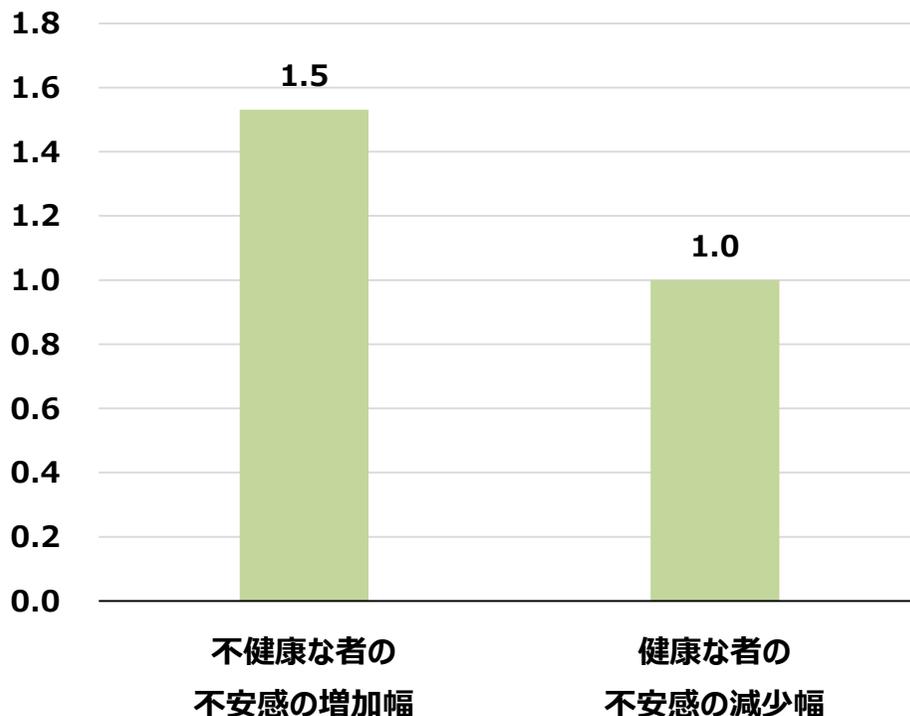
主観的幸福度に与える影響

(相対的影響度)



- 健康状態や結婚、年収といった各要因が主観的幸福度に与える影響について、アンケート調査を基に、その影響度を相対的に評価したもの。
※「年収」による影響度を1とした場合の比較。

健康状態が不安感に与える影響



- 健康状態の段階別にそれぞれが抱く不安感の値について、アンケート調査を基に推計し、その平均的な大きさを比較したもの。
※「健康な者の不安感の減少幅」を1とした場合の比較。

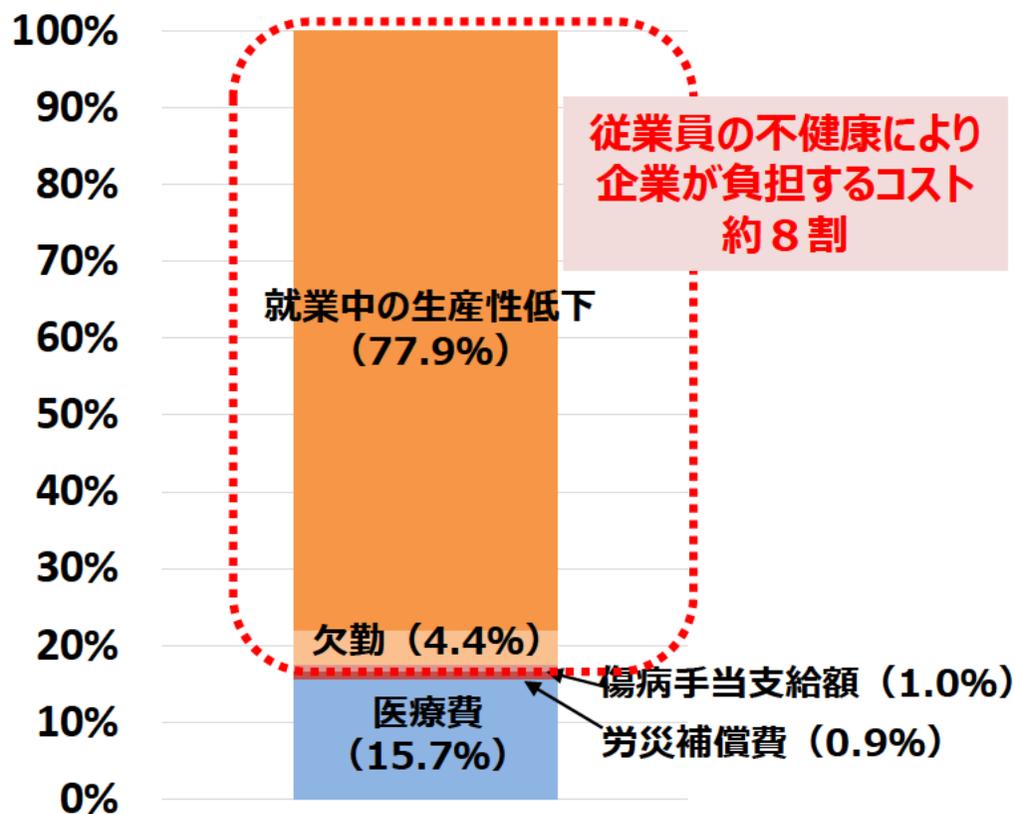
健康が就労に与える影響

- 実証分析では、従業員が不健康になることで企業が負担するコストは、全体の約8割を労働損失が占め、医療費の約15.7%を大きく上回る。

従業員の不健康により企業が負担するコスト

- 東京大学は、健診・レセプト等のデータやアンケート調査（従業員計3,429人を対象）結果を基に、欠勤や生産性低下を含めた健康関連の総コストを測定。

- 「医療費」、「労災補償費」、「傷病手当支給額」は平成26年度分。
- 「欠勤」によるコストは、「過去1年間に病気で休んだ日数」に、総報酬日額を乗じることで算出。
※総報酬日額 = (標準報酬月額 × 12ヵ月 + 標準賞与) / 12
- 「就労中の生産性低下」によるコストは、WHO-HPQによる質問項目に基づき、同僚・他者と対比した相対的生産性の低下分を測定。
※100% - 「過去28日間の自分の総合的パフォーマンス」 / 「類似の仕事・同じ職種・業務をしている者の普段のパフォーマンス」 × 総報酬日額



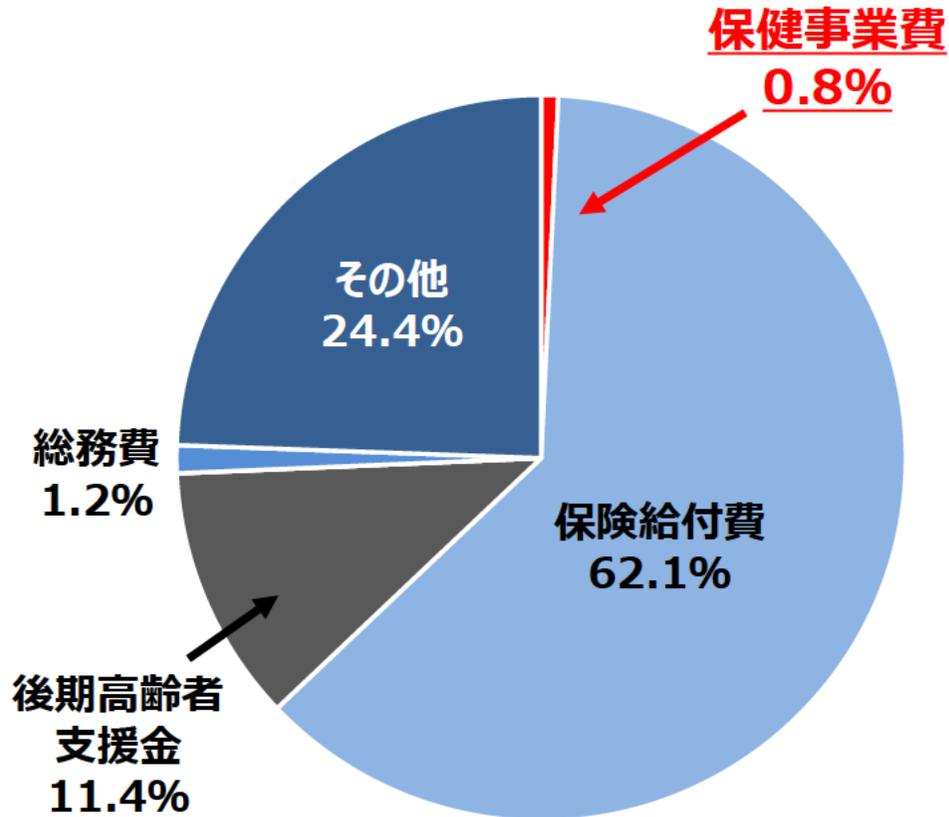
2 - 2. 病気の予防インセンティブ

公的医療保険における予防事業

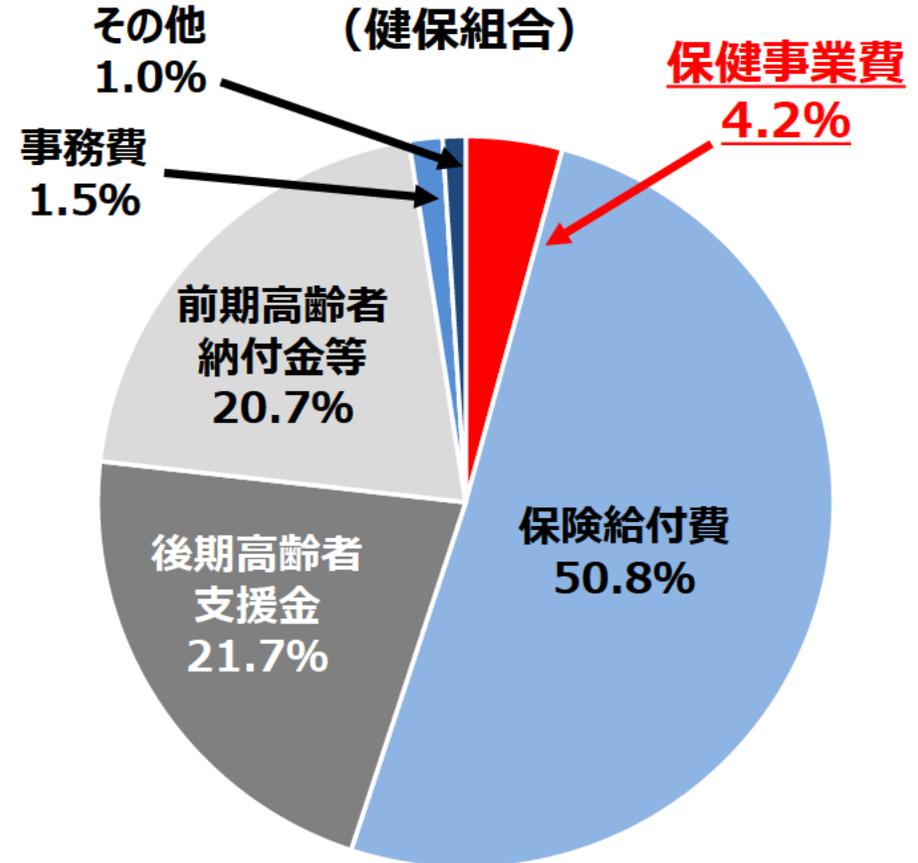
- 公的医療保険における予防事業（「保健事業」）の割合は、市町村国保で0.8%（0.1兆円）、企業健保組合で4.2%（0.3兆円）。

医療保険財政（2016年度決算）

（市町村国保）



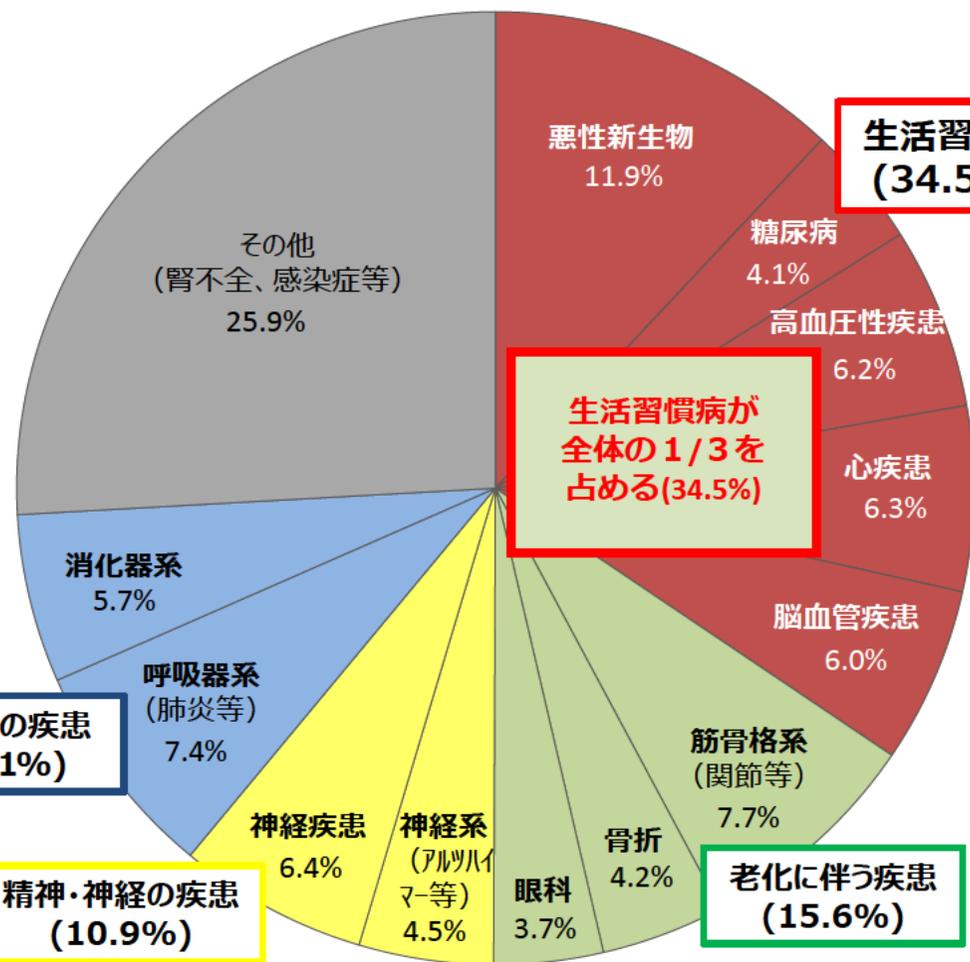
（健保組合）



医療需要の3分の1が生活習慣病関連

- 医科診療費の3分の1以上が生活習慣病関連。

医科診療費の内訳



傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
糖尿病	1兆2,356億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
心疾患	1兆8,848億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
(小計)	(10兆3,559億円)
筋骨格系 (関節等)	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
(小計)	(4兆6,849億円)
神経系 (アルツハイマー等)	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
(小計)	(3兆2,879億円)
呼吸器系 (肺炎等)	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
(小計)	(3兆9,400億円)
その他 (腎不全、感染症等)	7兆7,774億円
合計	30兆461億円

生活習慣病における早期予防の重要性

- 糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増。早期介入を通じた重症化予防が重要。

糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費

(万円/人・年)

700
600
500
400
300
200
100
0

投薬、食事療法、
運動療法

約5万円

約25万円

約50万円

約575万円

透析、インスリン注射、食事療法
(タンパク質制限)、運動制限、生活制限

合併症無し

腎症・腎不全
(軽度)

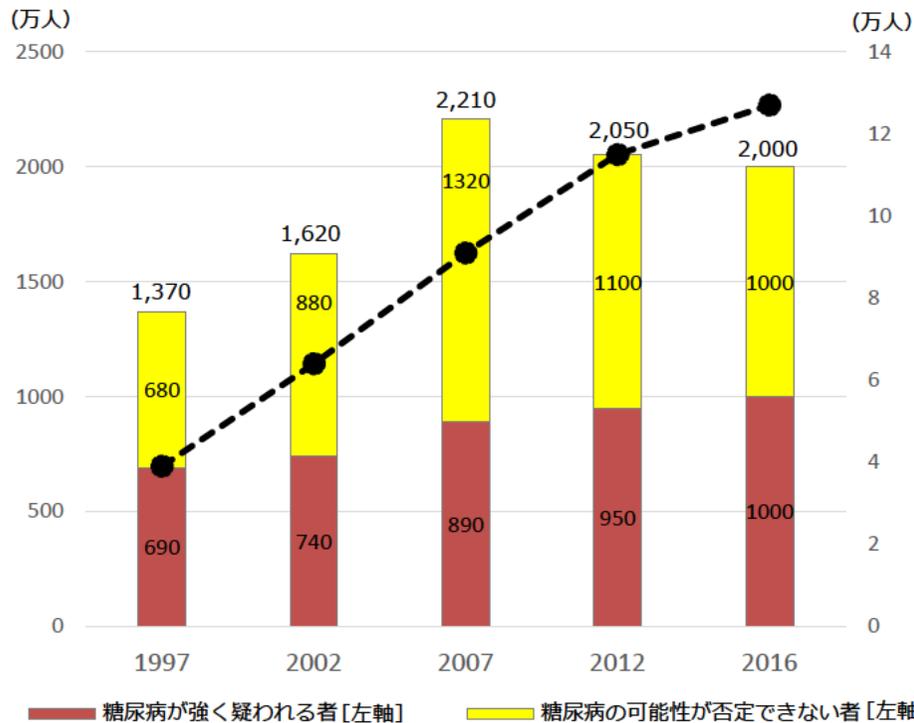
腎不全
(中度)

腎不全
(重度)

生活習慣病対策の重要性①：糖尿病の社会的コスト

- 糖尿病の透析患者は増加。糖尿病による通院は、就労にも悪影響を与える。

糖尿病患者数等の推移



■ 糖尿病が強く疑われる者 [左軸] ■ 糖尿病の可能性が否定できない者 [左軸]
 -●- 糖尿病性腎症 (透析者数) [右軸]

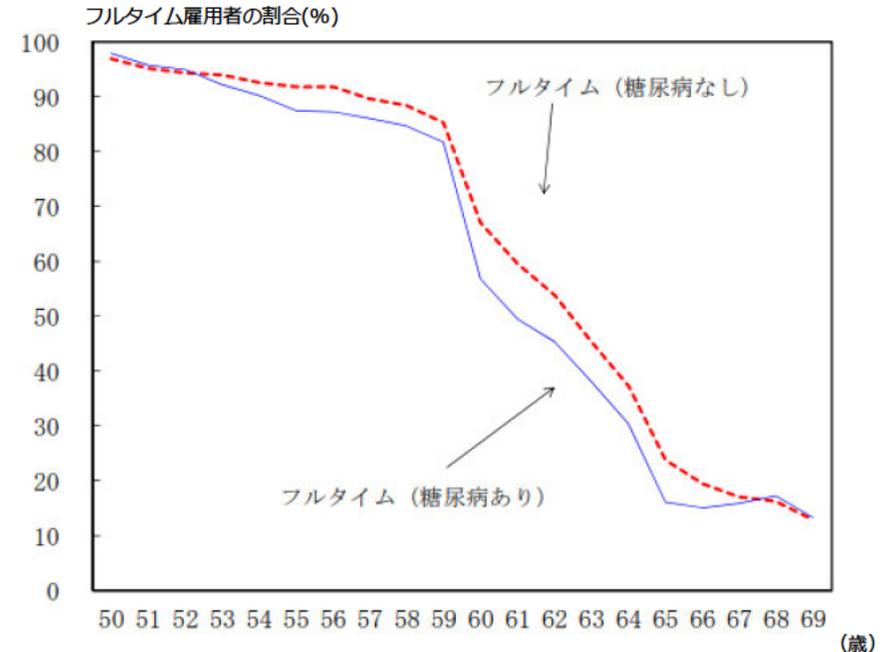
※「糖尿病が強く疑われる者」は、HbA1c (NGSP) 値が 6.5%以上 (平成 19 年までは 6.1%以上)、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

※「糖尿病の可能性を否定できない者」は、HbA1c値が 6.0%以上、6.5% 未満 (平成 19 年までは5.6%以上、6.1%未満) で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

(出所) 厚労省「平成28年 国民健康・栄養調査」、一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況」、内閣府「60代の労働供給はどのように決まるのか？」(2018)

糖尿病罹患と就労

糖尿病による通院の有無とフルタイムで働く割合 (男性の場合)



生活習慣病対策の重要性②：がんの社会的コスト

- がんによる労働損失は、年間で1.1兆円を超えると推計されている。

がんの罹患による労働損失の影響

●入院・外来の受療による労働損失（推計）

[がん全体]

男性	2, 9 5 9 億円／年
女性	1, 5 6 9 億円／年
全体	4, 5 2 8 億円／年

●受療日以外の労働損失（推計）

[がん全体]

男性	4, 0 9 6 億円／年
女性	2, 7 9 9 億円／年
全体	6, 8 9 5 億円／年

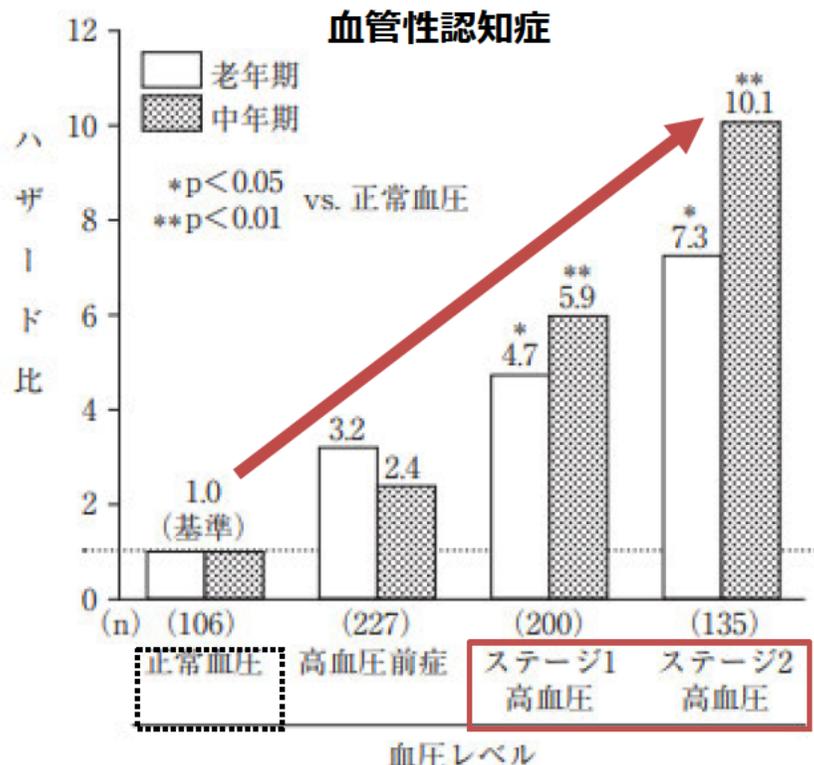
※疾病であることによる就業率の低下、就業していても仕事の能率が下がる労働生産性の低下の2つの要因を考慮。

認知症予防の観点からも生活習慣病予防は重要

- 国内の実証研究では、中年期からの高血圧は血管性認知症発症、糖尿病（特に食後高血糖）はアルツハイマー型認知症発症の危険因子であるとのデータがある。

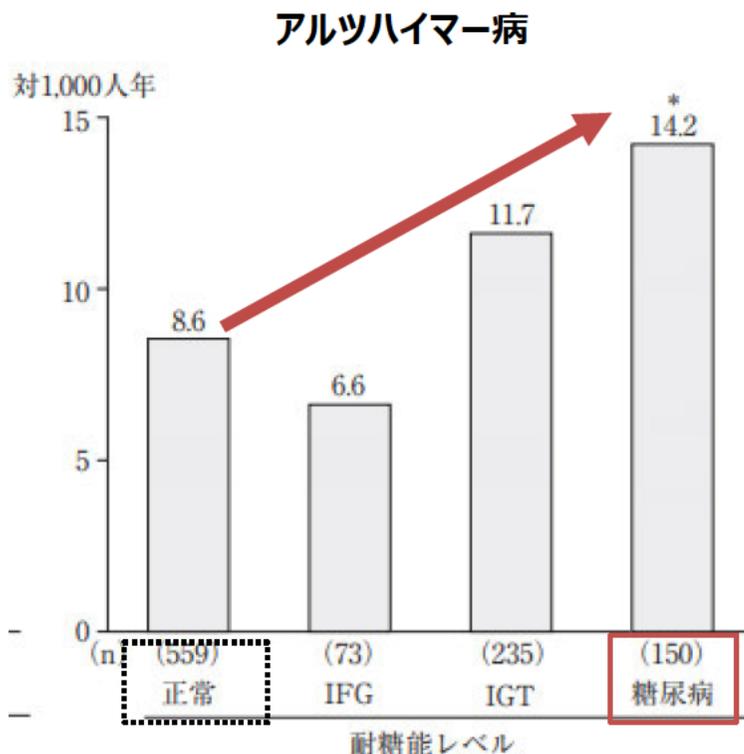
生活習慣病と認知症リスク

血圧レベル別にみた 認知症発症のハザード比



※老年期：1988-2005年，久山町男女668人，65-79歳，中年期：1973-2005年，534人，多変量調整

耐糖能レベル別にみた 認知症の発症率



※久山町男女1,017人，60歳以上，1988-2003年，性・年齢調整
※IFG：空腹時血糖異常，IGT：耐糖能異常

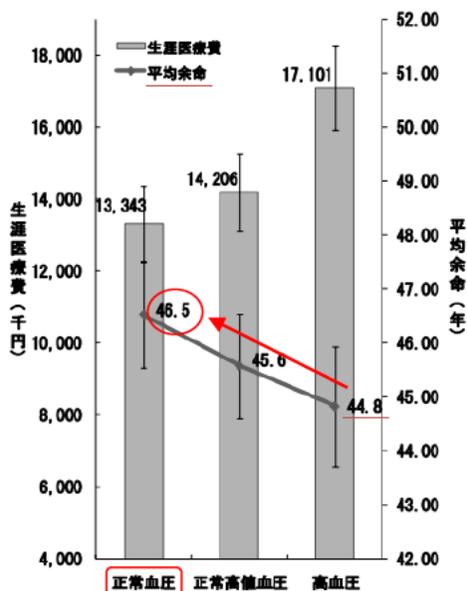
生活習慣と平均余命の関係

- 基本健診結果（血圧・血糖・脂質）が正常な者は、危険因子（高血圧・高血糖・脂質異常）のある者に比べ、平均余命が長く、生涯医療費は少ない。
- また、歩行時間が長い者の方が、平均余命が長く、生涯医療費が少ない。

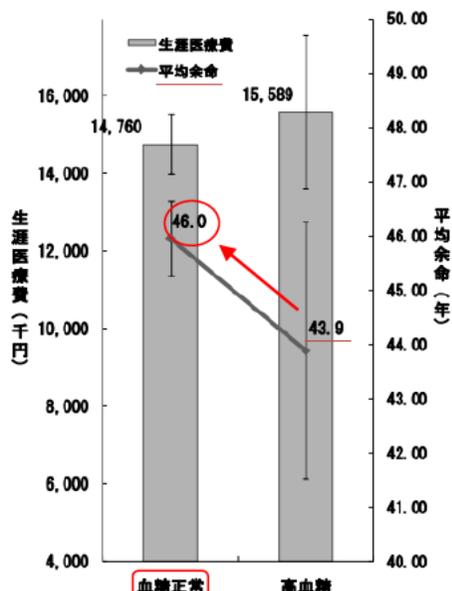
基本健診結果

生活習慣

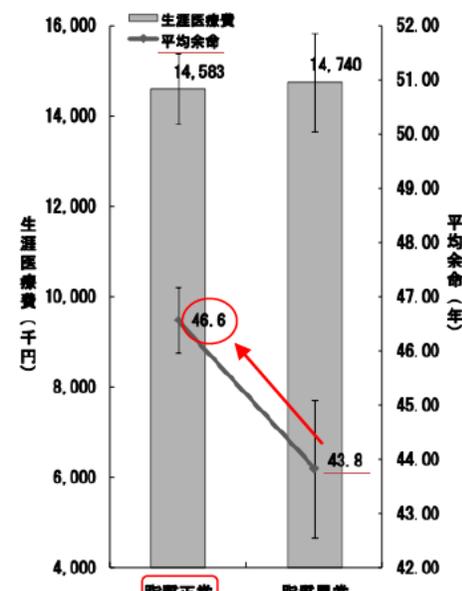
血圧レベル別 平均余命と生涯医療費



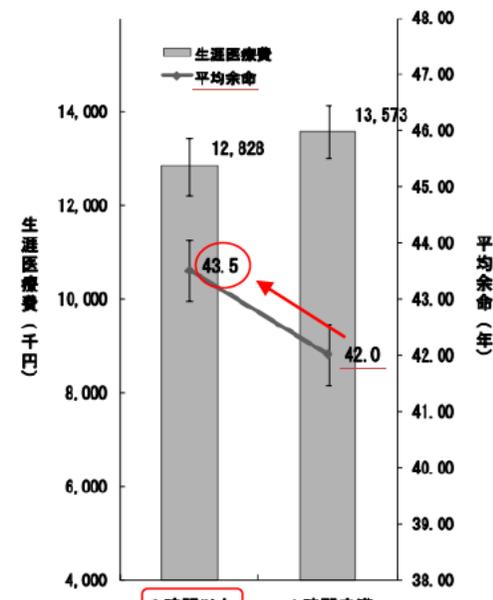
血糖レベル別 平均余命と生涯医療費



脂質レベル別 平均余命と生涯医療費



歩行時間別 平均余命と生涯医療費



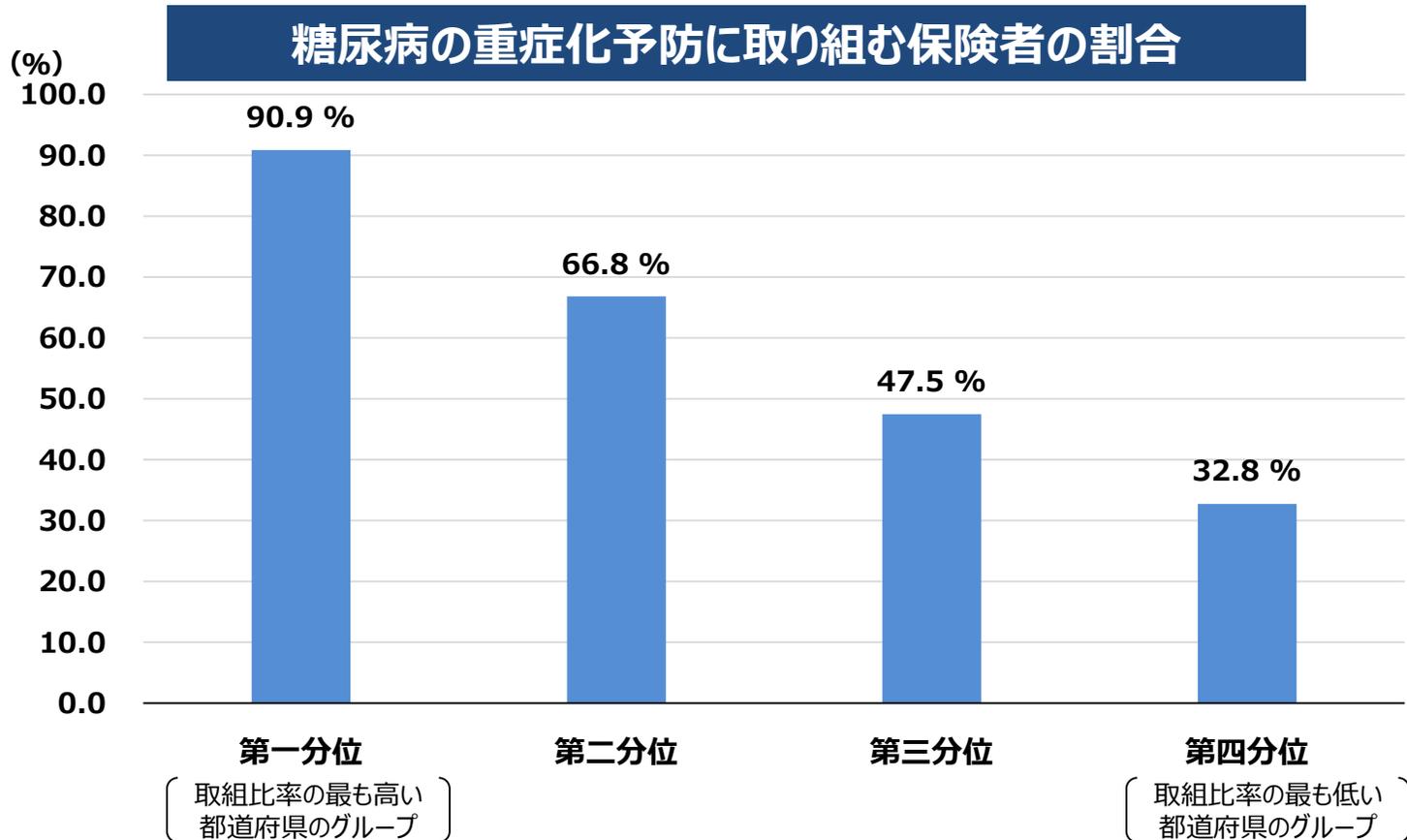
※各図とも、40歳男性の平均余命・生涯医療費

(出所)「生活習慣・健診結果が生涯医療費に及ぼす影響に関する研究(2010年3月)」(辻一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授)

(注) ある時点での基本健康診査の結果をもとに区分した異なる集団を比較したものであり、本研究では、予防介入に要する費用は考慮されていないことに留意が必要。

糖尿病性腎症の重症化予防の取組状況

- 地域別に比較すると、糖尿病性腎症の重症化予防に関する市町村国保の取組状況には差がある。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。



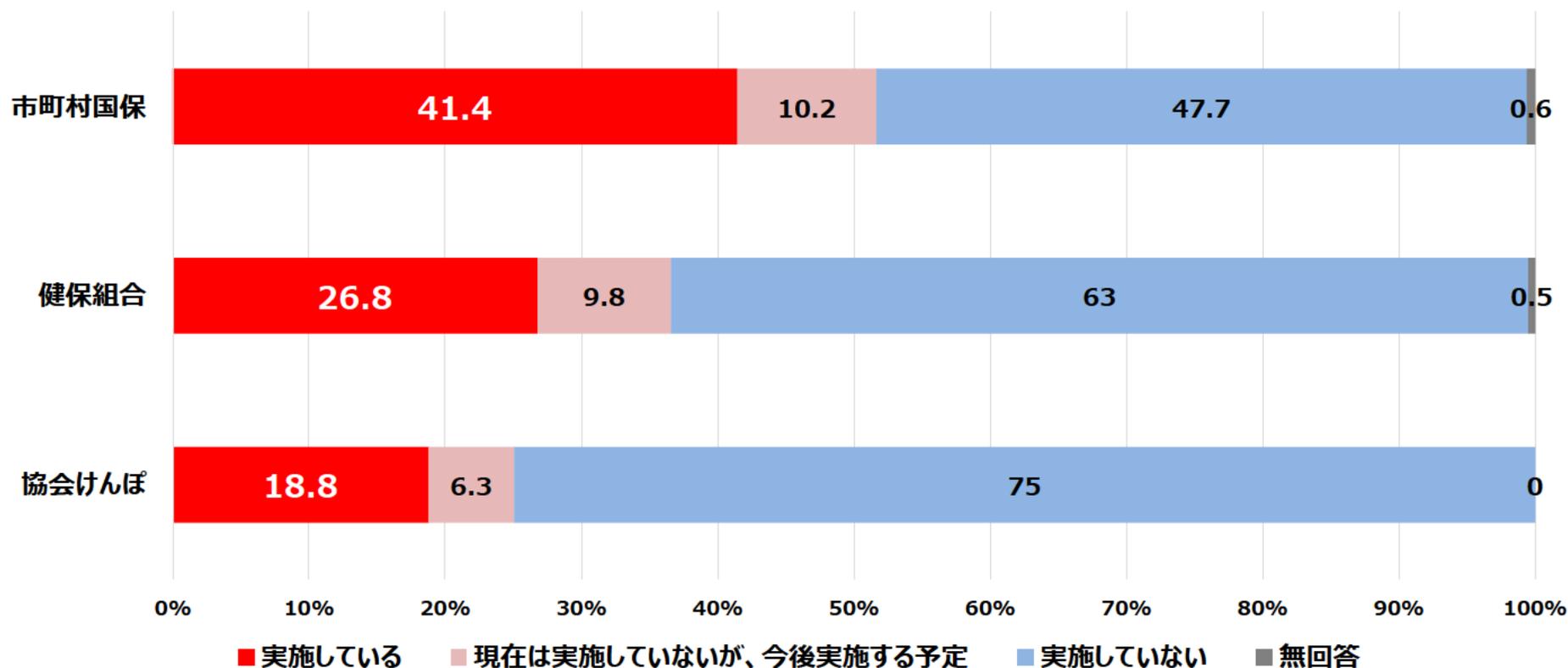
(注) 都道府県別に取組比率の高い順に第一 (12都道府県)、第二 (12都道府県)、第三 (都道府県)、第四 (11都道府県)。最上位は100%、最下位は21.1%。

(出所) 1716市町村 (全自治体) の実績。日本健康会議「保険者データヘルス全数調査」(厚生労働省補助事業) を基に作成。

保険者の個人に対するヘルスケア・ポイントの付与等

- 保険者による個人の加入者向けのヘルスケア・ポイントの付与等の実施は一部の保険者にとどまる。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。

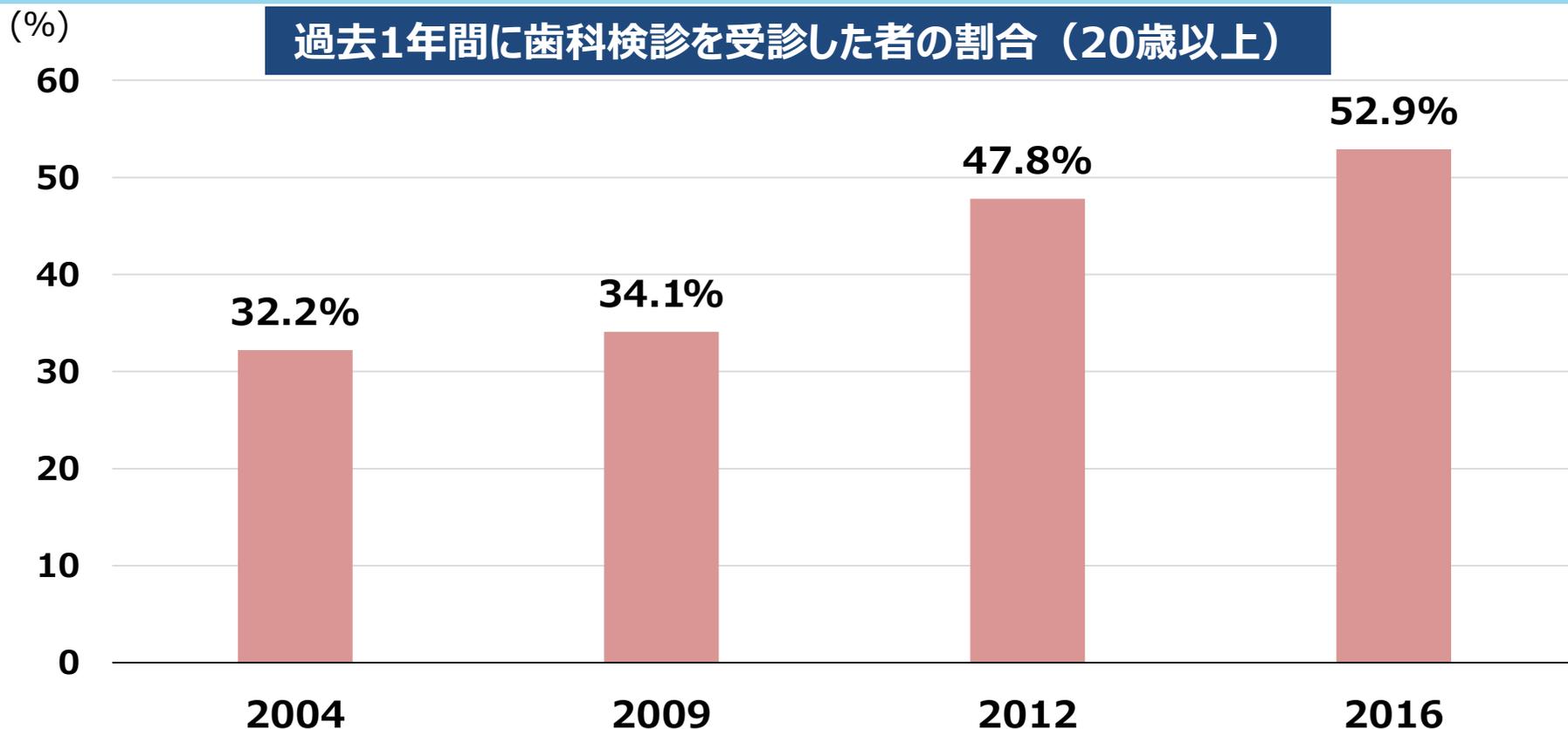
インセンティブ事業の実施率



(出所) 日本健康会議「平成29年度保険者データヘルス全数調査」を基に作成。

歯科検診の受診率

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。
- 歯科健診を受診する割合は増加傾向であるが、依然として半分にとどまっている。受診率を高めることが必要。

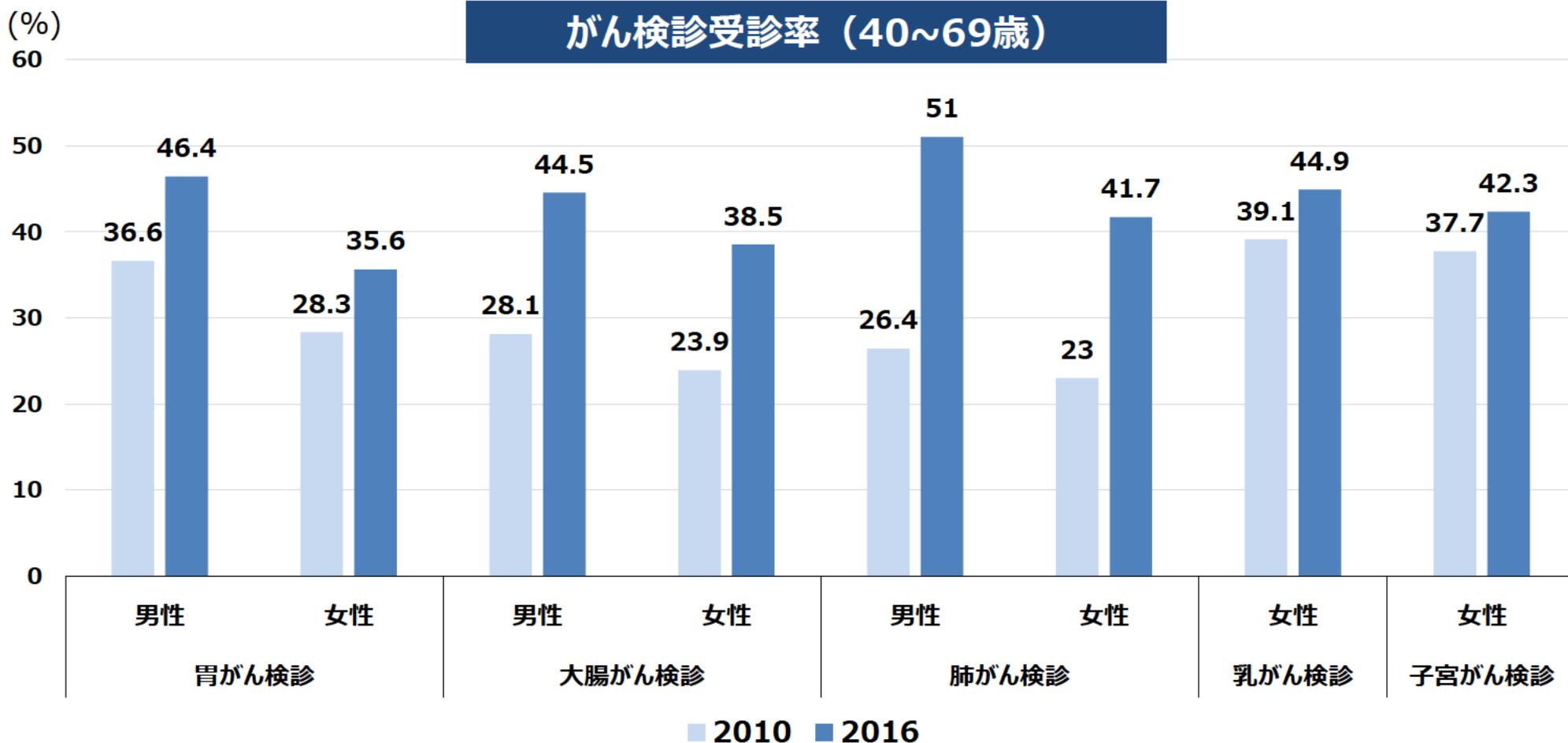


(出所) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」を基に作成。

(調査の概要) 平成 22 年国勢調査区のうち、後置番号が「1」（一般調査区）から層化無作為抽出した1道府県あたり10地区（人口規模が大きい東京都のみ15地区）の計475地区のうち、平成28年4月の熊本地震、8月の台風10号、10月の鳥取県中部地震の影響により13地区を除いたすべての世帯及び世帯員に対して調査。回答人数25,514人

がん検診の受診率

- がん検診の受診率は増加傾向だが、依然として4割～5割程度にとどまっている。受診率を高めることが必要。



(注) 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診有無。他は過去1年間の受診有無。子宮がん検診は20歳から69歳のものの受診割合。

(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

(調査の概要) 全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち後置番号1（一般調査区）及び8（おおむね50人以上の単身者が居住している寄宿舎・寮等のある区域）から層化無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を対象に調査

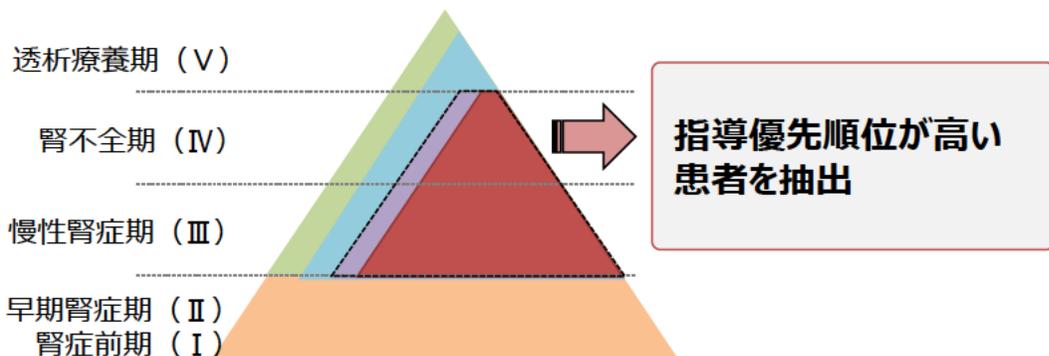
データを活用した生活習慣病対策の可能性

- データホライゾンとは、広島県呉市において、レセプトデータから、糖尿病性腎症の重症度合いを階層化する分析技術により抽出した患者に対し、保健指導の介入を実施。
- これにより、6年間で新規透析導入患者を約6割減少することに成功。

レセプト分析による糖尿病腎症患者の抽出

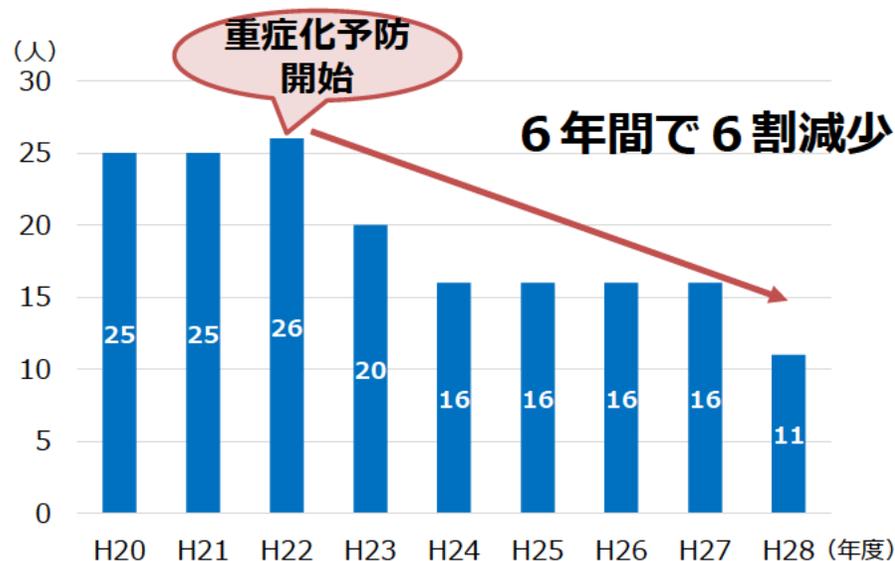
- 独自のレセプト分析技術により、レセプト情報から、糖尿病腎症患者を抽出。

<保健指導対象者の抽出>

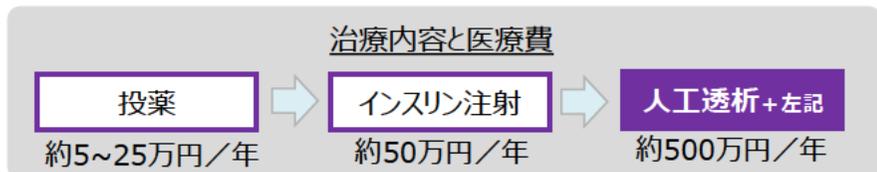


- 専門的な訓練を受けた看護師等による個別支援（面談2回、電話10回）を実施。

呉市国保 新規透析導入患者数の推移



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計



ウェアラブル機器を活用した生活習慣病対策の可能性

- 愛知県のチーム「七福神」は、ウェアラブル端末等を活用し、糖尿病軽症者等に対して、医師等が個人の状態に応じた効果的な介入を実施。
- これにより、糖尿病軽症者等の体重やヘモグロビンA1c値の改善に成功。

IoT機器等を活用した行動変容促進

- ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得。医師等の専門職とも共有し、個人の状態に合った介入を実施。
- 日々の健康情報を用いた行動変容支援が、糖尿病軽症者の状態改善に寄与。



HbA1c値の変化		事業開始時	3ヵ月後
投薬治療なし	介入あり	6.99	6.43 (▲0.56)
	介入なし	6.75	6.60 (▲0.16)

※HbA1c:血中のHb(ヘモグロビン)中に占める、糖が結合したヘモグロビンの割合。

(出所) 経済産業省平成27年度補正予算「IoT推進のための新産業モデル創出基盤整備事業 (企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容促進事業) 報告書」

参加者の状態に応じて七福神から
応援メッセージや注意を通知



*「あいち健康の森健康科学総合センター」センター長津下一代先生が企画・開発。

ウェアラブル機器の健康増進効果

- 海外の実証研究によると、ウェアラブル機器を活用したインセンティブの仕組みを導入したグループでは、それ以外のグループと比較して運動等の活動量が増加した。

Apple Watchの健康増進効果

(取組の概要)

- 英・米・南アの生命保険「Vitality」加入者（40万人超）を対象に、インセンティブのあるグループ、無いグループにおける活動量（※）を比較。

※活動量：加入者の歩数、心拍数、ジムで運動した日数等を運動の強弱等に応じて計算した指標。

(インセンティブの概要)

- Apple Watchを提供し、運動目標を達成できた場合には、毎月の利用料を0円まで減額。



Apple Watch

(1か月当たり活動量の増加効果)

	増加率	増加量
英国	+27.7%	+3.6日
米国	+30.6%	+4.7日
南アフリカ	+44.2%	+6.1日

平均で +34%、+4.8日分の増加

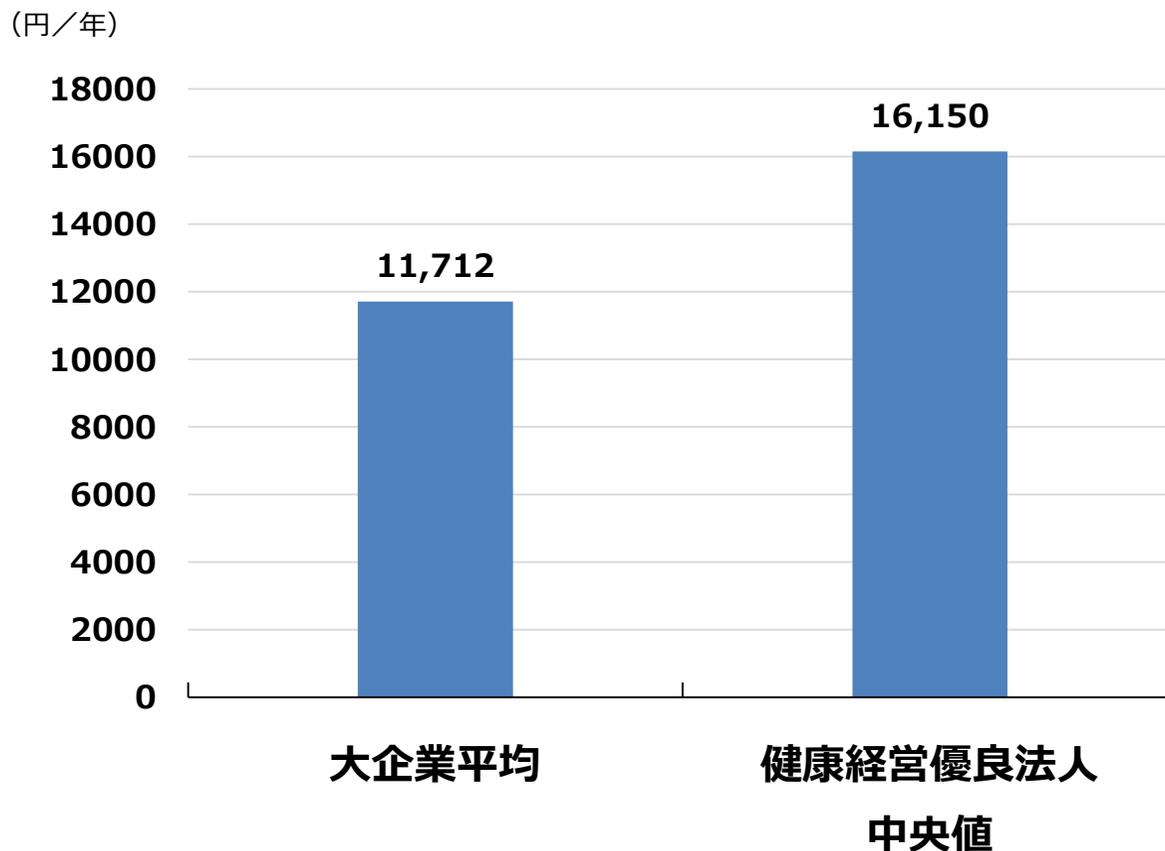
(注) 利用開始時には、全員開始利用料を支払う。増加量の日数は、1か月あたりの平均運動日数に活動量の増加率を乗じて算出した日数。

(出所) Appleホームページ、住友生命資料、ランド研究所欧州支部「Incentives and physical activity An assessment of the association between Vitality's Active Rewards with Apple Watch benefit and sustained physical activity improvements Marco Hafner,」を基に作成。

企業の健康経営・健康投資の重要性

- 「健康経営」を積極的に実施している「健康経営優良法人」では、その他企業と比較すると、社員の健康にする投資額が大きい。

企業の1人当たりの健康投資額（2017年度）



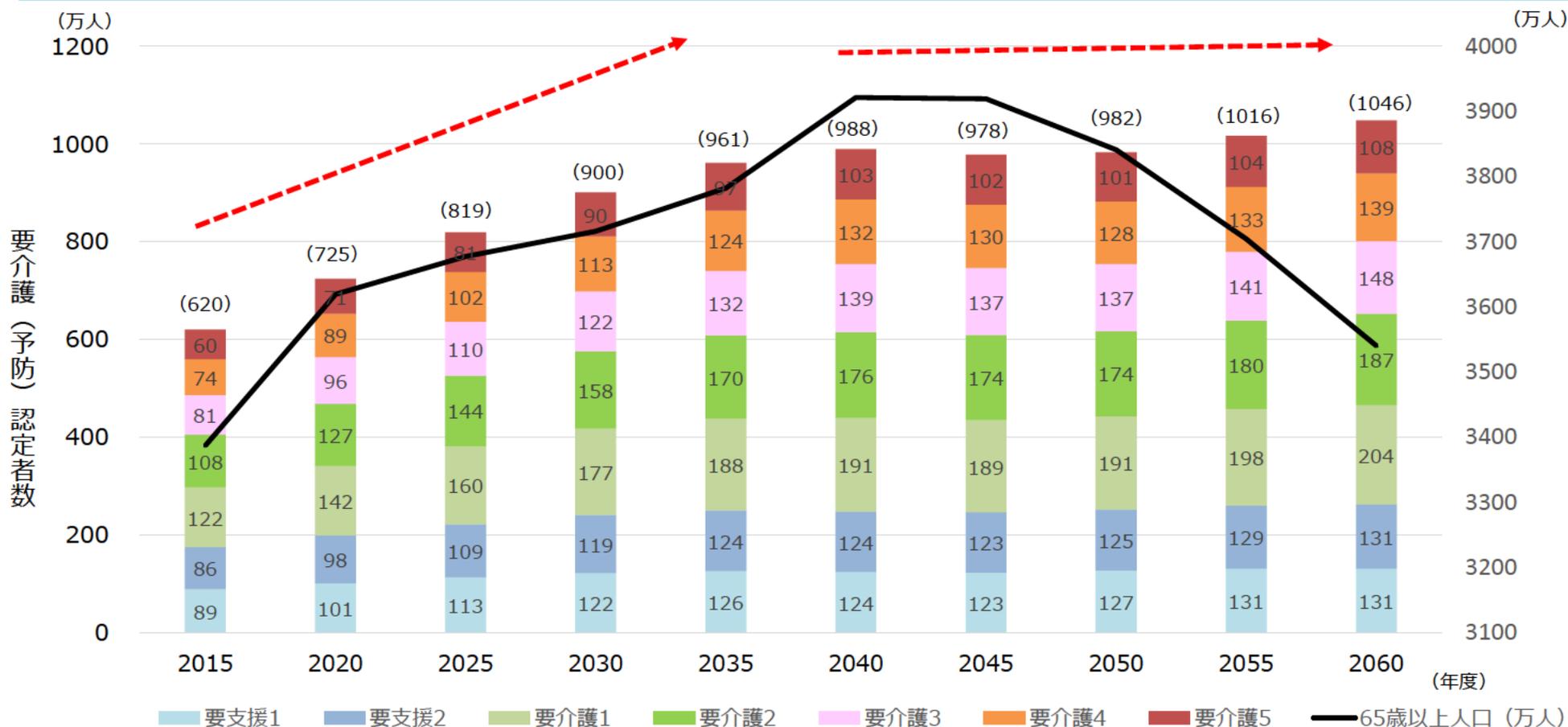
(注) 法定外福利費における健康投資に含まれる内容は、経団連調査と健康経営度調査で必ずしも一致しない。

(出所) 経団連「福利厚生費調査結果報告」、健康経営優良法人のデータは健康経営度調査回答内容から経済産業省作成。

2 - 3. 介護・認知症の予防インセンティブ

介護需要は今後も増える見込み

- 高齢化の進展に伴い、要介護等の認定者数は年々増加。
- 2040年代の前半まで介護需要の急増は続く見込み。



※2020年度以降の値は、性・年齢階級別認定率が現状のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計。

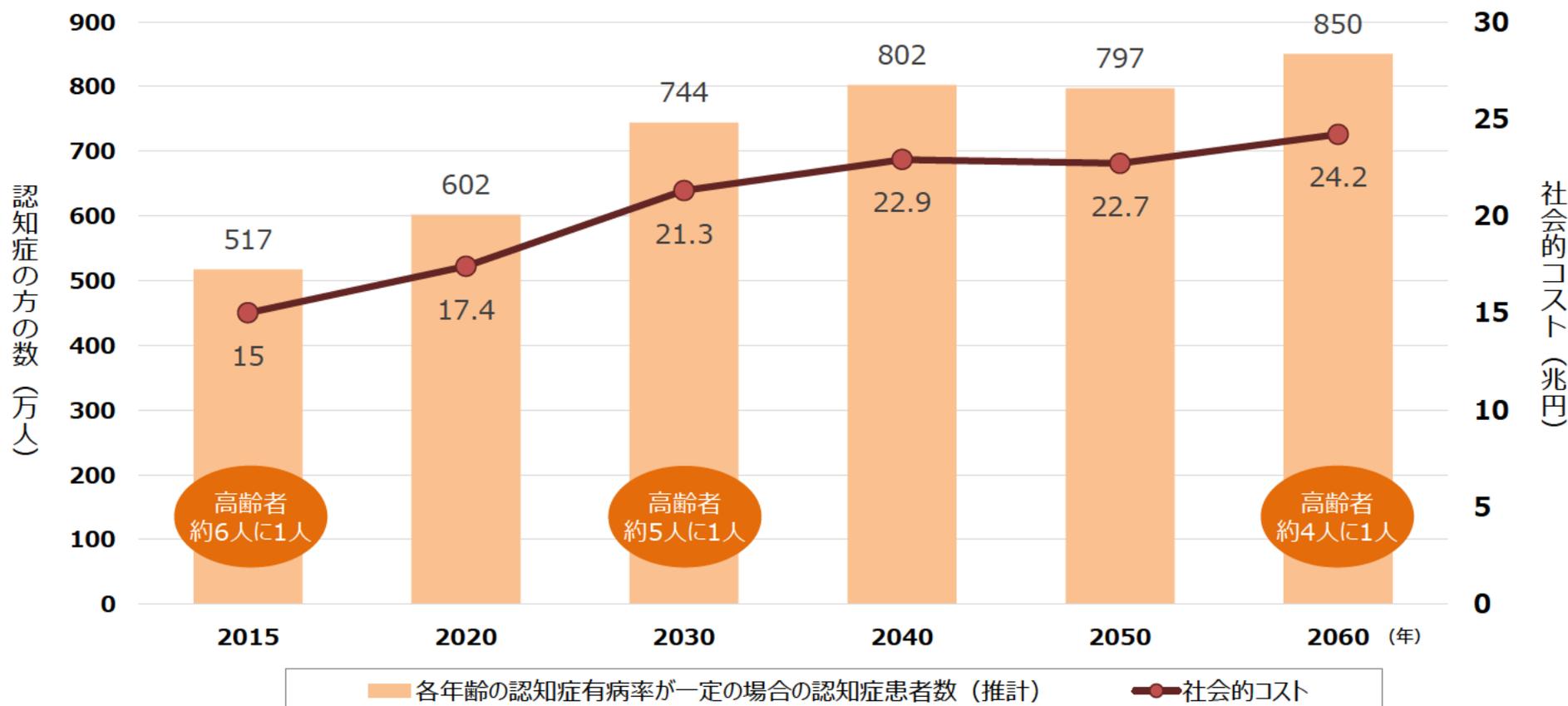
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、厚生労働省「平成28年度 介護保険事業状況報告(年報)」、厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報・平成30年7月分)」を基に経産省が作成

認知症高齢者数と社会的コストの推移

- 2060年には、高齢者の約4人に1人が認知症となり、社会的コストは約24兆円にのぼるとの試算がある。

※社会的コスト:医療費(入院+外来)・介護費(在宅+施設)・インフォーマルコスト(家族が無償で実施する介護の費用)

認知症高齢者数と社会的コストの将来推計

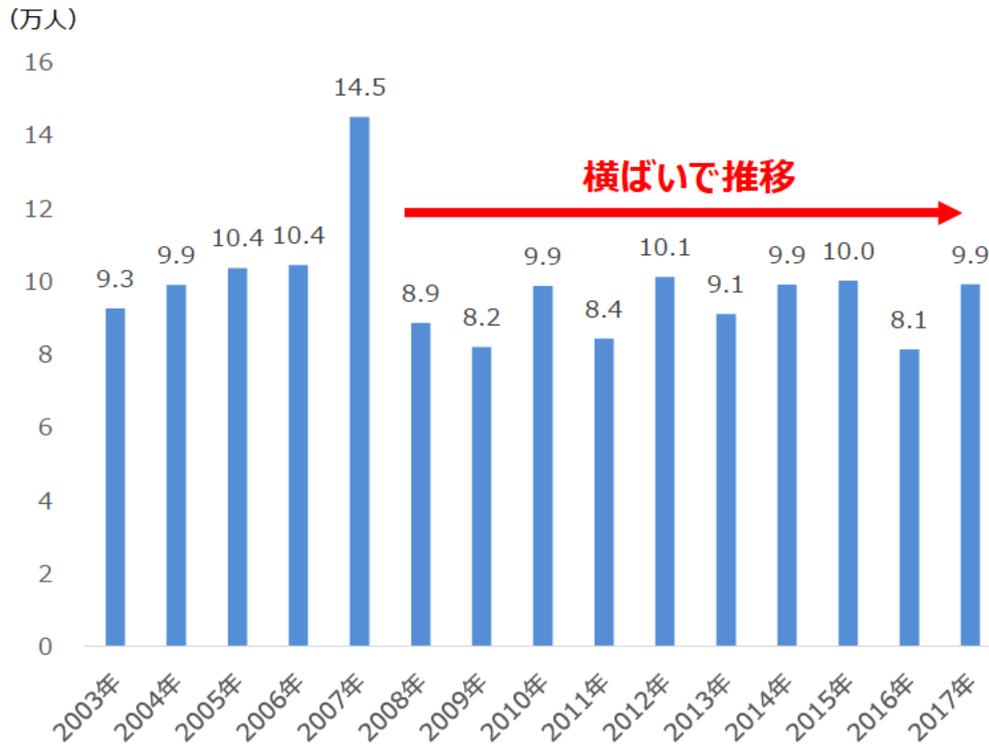


(出所)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二 宮教授)、「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(平成26年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業))

介護離職による経済損失は大きい

- 介護離職者数は、年間10万人程度で推移。（介護をしている就業者は約350万人で、増加傾向）
- 介護離職に伴う経済全体の付加価値損失は約6500億円と見込まれる。

介護離職者数の推移



(注) 各年の実績値は前年10月から当年9月まで

介護離職による経済損失

介護離職者数
約10万人



平均賃金



所得損失
約2700億円



労働分配率の逆数

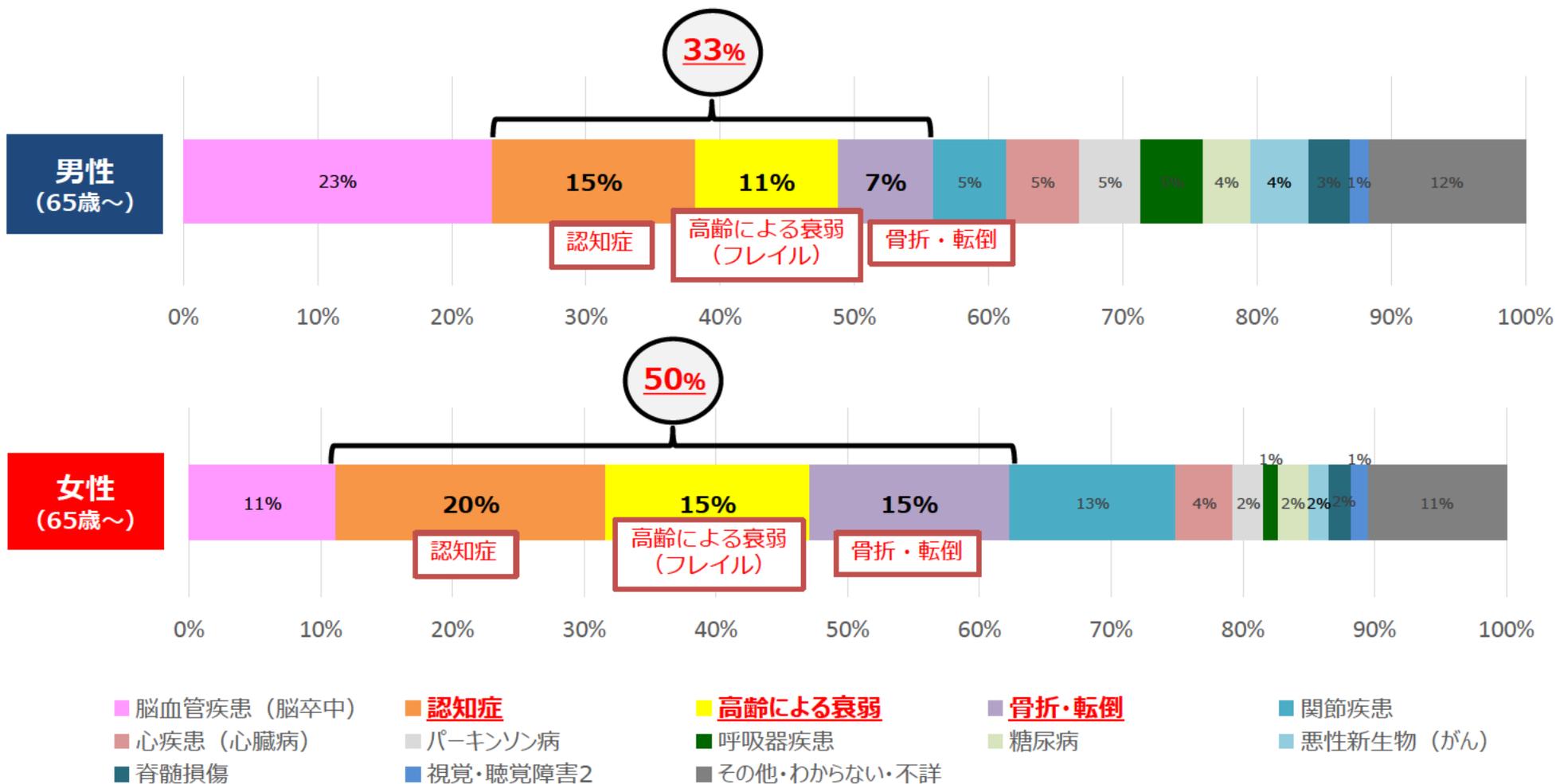


経済損失
約6500億円

(右出所) 厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」より作成
 ※平均賃金については、
 ①介護離職の多くが40代以上であること
 ②介護離職の約8割を女性が占めること
 を踏まえ、40代以上の賃金について、男女比1:4として平均を算出した。

介護の理由は、「認知症」、「フレイル」、「骨折・転倒」が多い

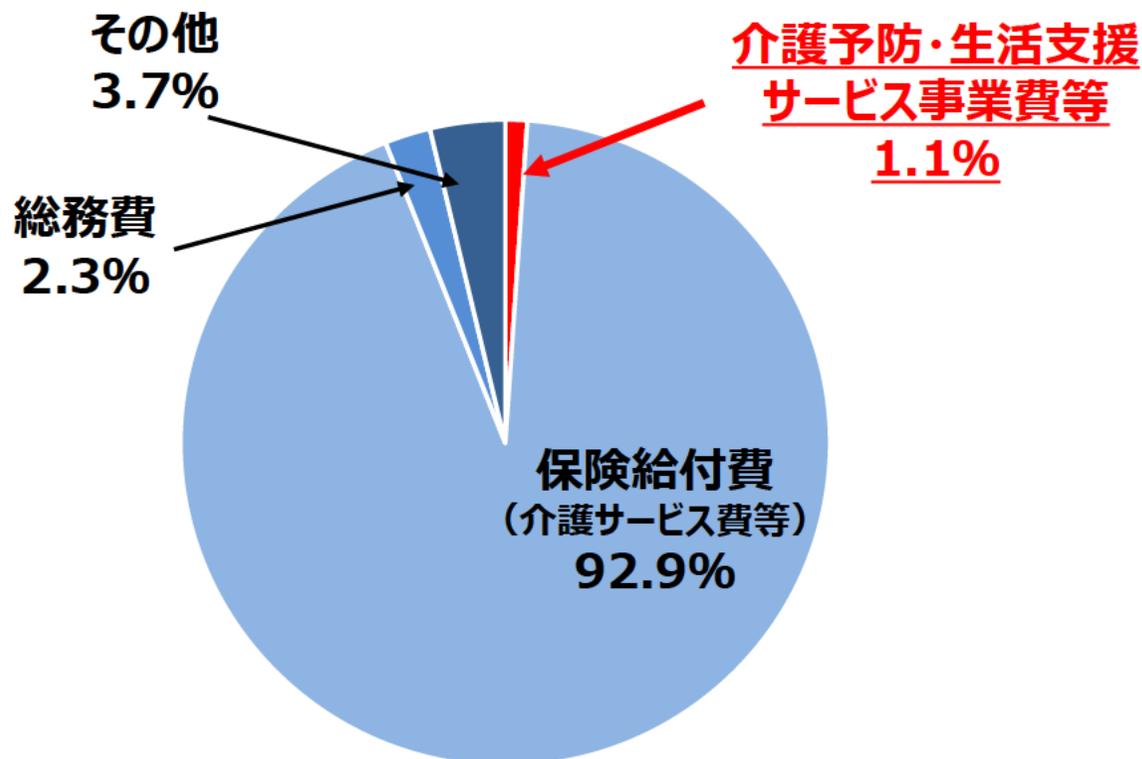
- 介護が必要になった主な原因は、生活習慣病に起因する「脳卒中」の他、「認知症」「高齢による衰弱（フレイル）」「骨折・転倒」の割合が大きい。



介護保険における予防事業

- 介護保険における予防事業（「介護予防・生活支援サービス事業費」等）は、全体の1.1%（0.1兆円）。

介護保険財政（2016年度決算）

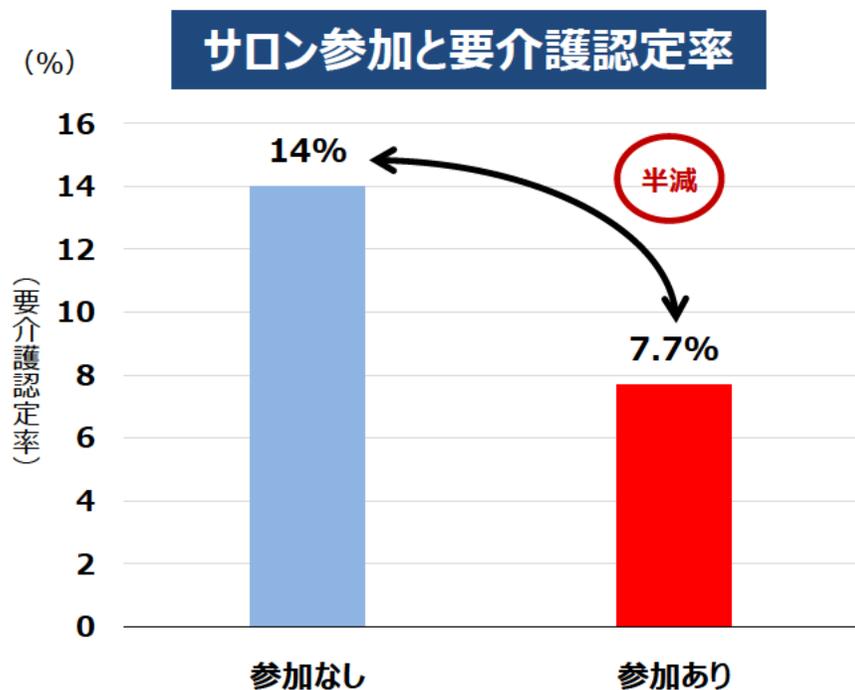


(注) 介護予防・生活支援サービス事業費等は、「介護予防・生活支援サービス事業費」（要支援者等が対象）、「一般介護予防事業費」（日常生活に支障のない者等が対象）及び「介護予防事業費」（2017年度までは新制度への猶予が可能であったため存在した旧制度の科目）、「保健福祉事業費」の合計値。その他は、地域支援事業の「包括的支援事業・任意事業」と「その他」を含む。

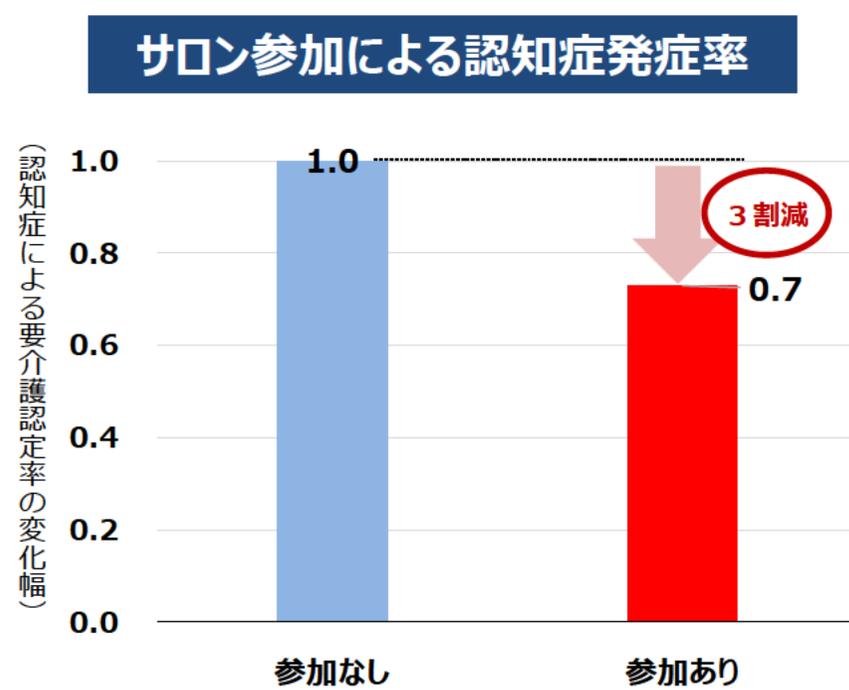
(出所) 厚生労働省「平成28年度 介護保険事業状況報告」を基に作成。

サロン（集いの場）参加による介護・認知症予防の効果

- サロン（集いの場）に参加した高齢者は、①要介護認定率が半減、②認知症発症リスクが3割減との結果がある。 ※愛知県武豊町のデータ
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。



・ 65歳以上、2490人を5年間追跡調査（2007年～2012年）



・ 65歳以上、2593人を7年間追跡調査（2006年～2013年）
※「参加なし」を1とした場合の比較

(出所) 左図：引地博之「高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに設置すると、要介護認定率が半減する可能性がある。Press Release No: 056-15-01」、
右図：引地博之「憩いのサロン」参加で認知症リスク 3割減—7年間の追跡調査—。Press Release No:095-16-25」を基に作成。

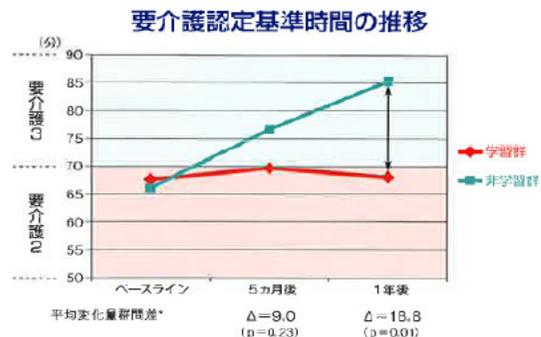
介護・認知症予防サービスの例

- 民間事業者による様々なプログラムやサービスの提供により、認知機能や運動機能の向上に効果が上がる事例が見られている。

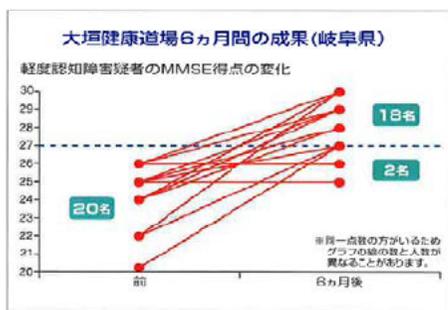
公文教育研究会

- 公文教育研究会は、天理市在住の高齢者20人を対象に、日本初となる認知症予防のSIB事業（成果連動型支払事業「脳の健康教室」）を実施。
- 要介護度の軽度化や認知機能の改善などに効果が見られた。

学習療法の実施により 要介護度の軽度化効果が得られた



軽度認知障害疑者 (MCI) の改善効果が得られた

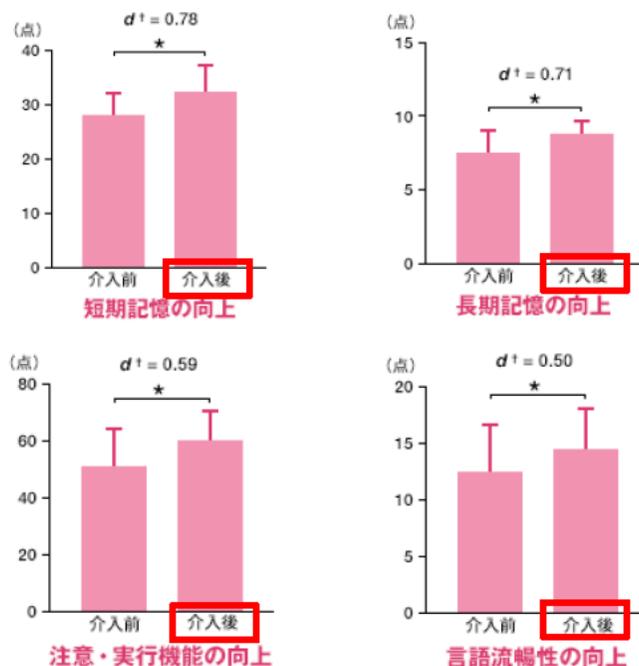


- ・軽度認知障害の疑いのある20名が半年間学習療法を実践。
- ・18名が正常（健常域）に戻った。

ルネサンス

- ルネサンスが提供する脳活性化メソッド「シナプソロジー®」では記憶力や言語流暢性の機能向上の可能性が示されている。

3か月間の継続実施/36~84歳の健常中高齢者を対象



高齢者の介護助手採用による介護予防

- 三重県では、介護現場において高齢者を「介護助手」として採用し、周辺業務を担ってもらう取組を推進。介護予防の観点から、ベストプラクティスの横展開に意義あり。

高齢者の就労促進（介護助手の採用例）

- 介護予防の観点から、全国で初めて高齢者を介護助手として採用。
- 介護助手の業務も難易度別に3つの等級を設け、経験や資格、職場研修等を通じてステップアップできる仕組みに。
- 採用効果として、
 - 高齢者の社会参加による介護予防
 - 介護職員の残業時間削減
 - 介護助手1人で、介護職員1人が平均190分/日、直接介護に関わる時間が増加
 - 認知症利用者の個別対応が可能になった等が挙げられている

介護助手 等級（三重県）

【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い等)

【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
(ベッドメイキング、配膳時の注意等)

【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務
(清掃、片付け、備品の準備等)



2 - 4. ナツジの考え方を活用した 気づきの機会の付与

個人の約半数は、健康のために何もしていない

- 個人の約半数は、健康のために何もしていない。
- 「何もしていない」理由は、①何をしたら良いかわからない、②忙しくて時間がない、など。

普段から健康に気をつけるよう意識しているか

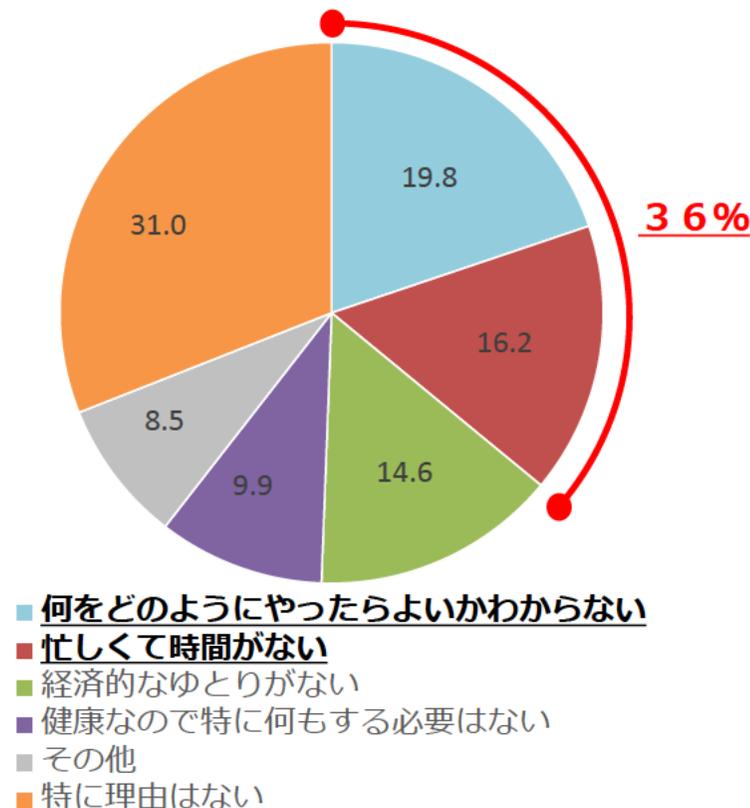
約半数の個人は、健康のために何もしていない



- 健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある
- 健康のために生活習慣には気をつけるようにしている
- 病気になるように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない
- 特に意識しておらず、具体的には何も行っていない

健康のために特に何もしていない理由

健康のために「何もしていない」人を対象にした質問



- 何をどのようにやったらよいかわからない
- 忙しくて時間がない
- 経済的なゆとりがない
- 健康なので特に何もする必要はない
- その他
- 特に理由はない

行動経済学におけるナッジ理論

- 「ナッジ」とは、行動経済学を活用し、ちょっとした工夫で個人に気付きを与え、より良い選択が出来るよう支援する政策手法。
- シカゴ大学のリチャード・セイラー教授は、2017年に、行動経済学や「ナッジ」理論の発展への寄与を評価され、ノーベル経済学賞を受賞。

リチャード・セイラー教授の主張

2018年10月に来日したリチャード・セイラー教授（中央）と経産省・RIETI関係者の懇談



- 個人は、常に合理的な意思決定を行うとは限らず、習慣や多数派の意見などを参考に、簡便な意思決定を行うことが多い。
- その場合、個人の選択が、本人自身にとっても望ましくない、という罠に陥る場合がある。
- 行動経済学では、デフォルトの設定や表現方法など、ちょっとした工夫をすることで、本人が自発的に望ましい選択を行いやすいように誘導する政策手法をナッジ（英語で「軽く突く」の意味）と呼ぶ。

個人に対する気づきの機会の付与①大腸がん健診

- 八王子市は、大腸がん検診の受診率向上に向け、レセプト・健診データ等を活用して、個人の健康リスクを記載した健診通知を送付。

八王子市における検診案内事例

ナッジの活用（分かりやすい情報提供）

- 八王子市では、過去の検診・健診データや問診項目を分析し、昨年度未受診者に対して、喫煙・飲酒・運動・肥満度等から大腸がんにかかるリスクを個別に通知。
- 結果、大腸がん検診未受診者:12,162名のうち、3,264名（26.8%）が受診（平成30年度実績）。

氏名 山田太郎 様		
生年月日 昭和30年8月1日生		
あなたの過去の生活習慣に関する問診結果から最新の研究で確認されている大腸がんにかかるリスクを特定しました。		
リスク要因	あなたの問診結果	大腸がんとの関連
60歳以上	✓	確実
飲酒	✓	確実
BMI高い	✓	ほぼ確実
運動不足	✓	ほぼ確実
喫煙	✓	可能性あり
検診未受診	✓	確実

「確実」「ほぼ確実」「可能性あり」とは研究結果の信頼性の強さを表しています。

大腸がん検診を受診してください

日本では約11.5人に1人が大腸がんにかかると言われてます。大腸がんは検診で早期発見できれば約90%以上が治癒します*。

*大腸がん検診率向上委員会(がん対策推進計画)より

研究結果 確実 加齢
がんの罹患率は60歳代で40歳代の約6.7倍にも上昇します。歳を重ねるほどに大腸がんに罹患する可能性は確実に上がります。
(国立がん研究センターがん対策推進センター)

研究結果 確実 飲酒
1日あたりの平均アルコール摂取量が日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本を飲むと大腸がんにかかるリスクが1.4倍近くになることがわかっています。(Matsuda et al. J Epidemiol 2008)

研究結果 ほぼ確実 BMI
BMI(体重kg÷身長m²)は肥満度を表す体格指数です。適正なBMIは男性で21-27、女性で21-25と言われています。適正値を超えると、BMIが1増加することにより大腸がんにかかるリスクは男性で1.03倍、女性で1.02倍上昇することがわかっています。(Matsui et al. Ann Oncol 2011)

研究結果 ほぼ確実 運動
運動は大腸がんにかかるリスクと関連があります。特に男性の場合、日々の歩行量が1時間よりも長い人が大腸がんにかかる割合は、1時間未満の人とくらべて約0.57倍となる研究もあります。(Deaton et al. 2007)

研究結果 可能性あり 喫煙
非喫煙者に対する全がんによる死亡のリスクは男性で2倍、女性で1.6倍と推計されています。(Schottenfeld et al. 2008)

研究結果 確実 未受診
大腸がん検診を受けていた人の、大腸がんでの死亡率は、大腸がん検診を受けていない人の0.28倍となっていました。(W. J. Lee et al. 2009)

(出所)「八王子市がん対策推進計画 平成30～35年度」を基に経産省が作成

47

個人に対する気づきの機会の付与②発症リスクの見える化アプリ

- (株)DeNAは、福岡県久山町・九州大学と連携し、5年後・10年後・15年後の疾患の発症リスクを天気予報でわかりやすく表示するアプリを開発。
- 2018年9月から、健康増進支援サービス「KenCoM（健康管理アプリ）」に搭載し、約80健保・約300万人のKenCoM利用者に気づき・行動変容の機会を提供。

疾病の発症リスクに関する情報提供

- 糖尿病・心血管病の発症リスクに関する情報を直感的に把握できるよう、天気予報を模したデザインで表示。
- 「KenCoM」を介して、5年後・10年後・15年後の発症リスクやシミュレーションによる改善効果がスマホやPCでいつでも確認でき、利用者自身の健康意識の向上、健康的な生活習慣への行動変容を促す。

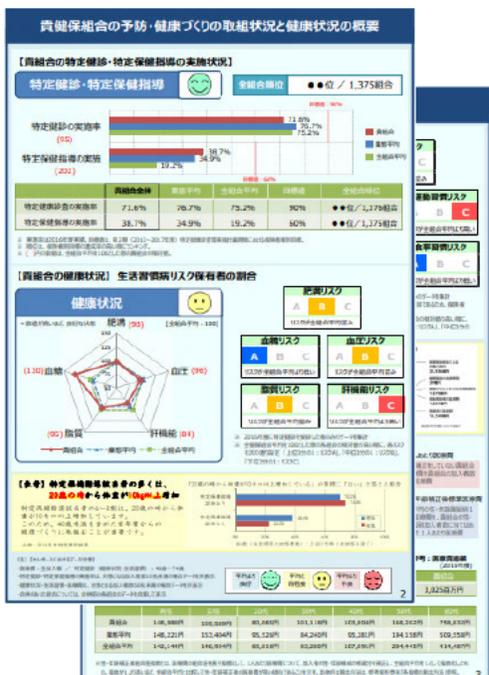


保険者・企業経営者に対する気づきの機会の付与

- 2018年度から、健保組合等に対し、加入者の健康状況、生活習慣、特定健診・特定保健指導の実施状況等を見える化した「健康スコアリングレポート」の送付を開始。
- 2019度は、取組が不十分な健保組合・企業への働きかけを強化する予定。

健康スコアリングレポート

【健康スコアリングレポート】



【経営者宛て要請文】

経営者の皆様へ

健康スコアリングレポートを活用した
予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の予防や健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラポヘルス）が必要です。

今後、お届けする「健康スコアリングレポート」は、各保険者の加入者の健康状態や予防・健康づくりに関する取組等を「見える化」することを目的に、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が協議して作成したものです。

このレポートには全国平均や業界平均との比較も明記しました。現状では、保険者機能の強化や健康経営に積極的に取り組む企業が拡大する一方、取組が十分ではない業種や企業も見られます。

経営者の皆様におかれましては、このレポートを通じて、貴社のおおまかな健康状況等の傾向を把握いただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置を見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30年 8月 31日

日本健康会議長代表
日本精工 取締役 加藤 勝信

三村 明夫
加藤 勝信
世耕 弘成

改善の方向性①アクションにつなげる

- 企業経営者に対する訴求力を向上すべく要請文は、ナッジ理論を採り入れ、保険者・事業主の取組状況等に応じてメッセージを書き分ける。
- 保険者・事業主にとって参考となる好事例（具体的なアクションがイメージできるような事例）等を活用ガイドラインに記載する。

改善の方向性②レポート内容の充実化

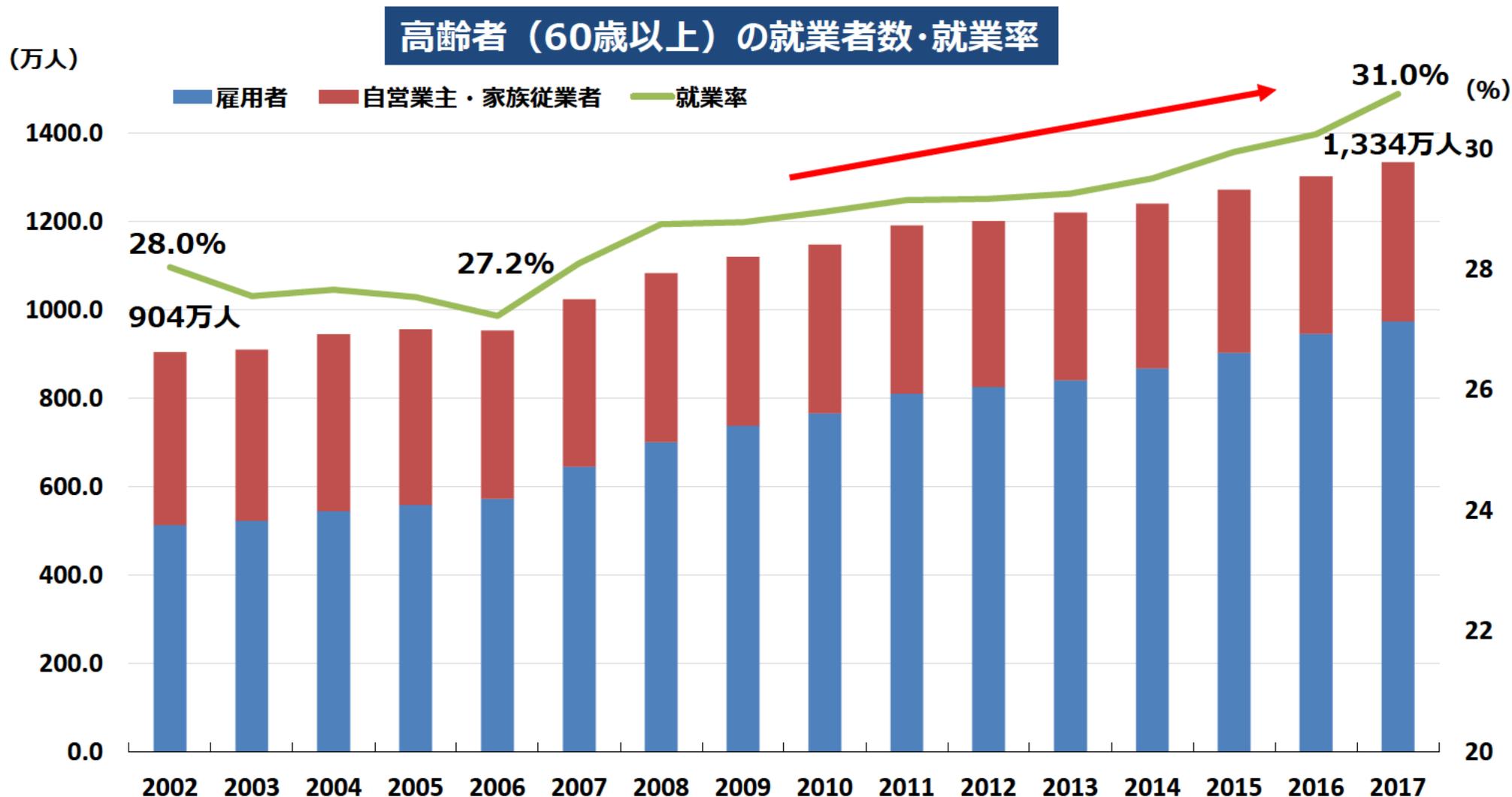
- 評価指標の経年変化の追加や、自保険者の立ち位置をより明確にする観点から、評価区分の細分化を行う。
- 予防健康づくりの取組を一層促すため、目指すべき取組成果（アウトカム）の目安や、上位スコアへの昇格に必要な人数を新たに示す。

3. 高齢者就労の促進と 多様で柔軟な労働市場の整備

3 - 1. 高齢者就労の促進

高齢者就労は伸びている

- 高齢者の就業者数・就業率ともに拡大。足元では31%が就労。

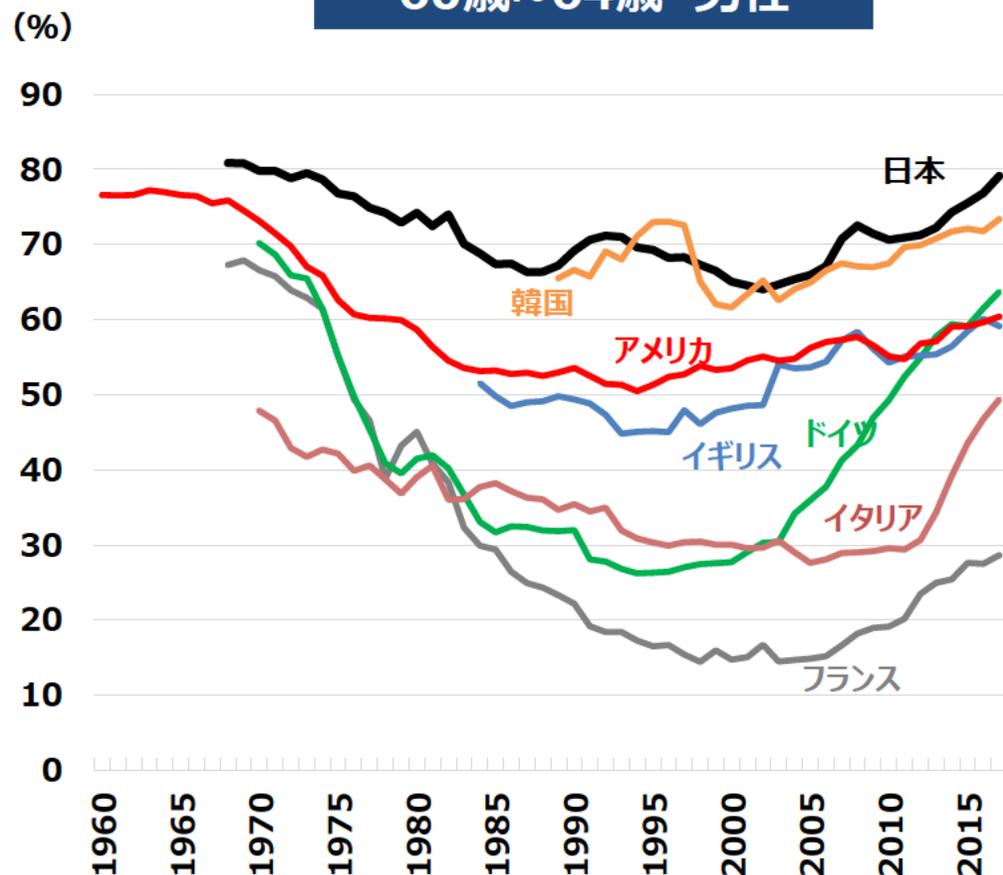


(出所) 総務省「労働力調査」より作成。

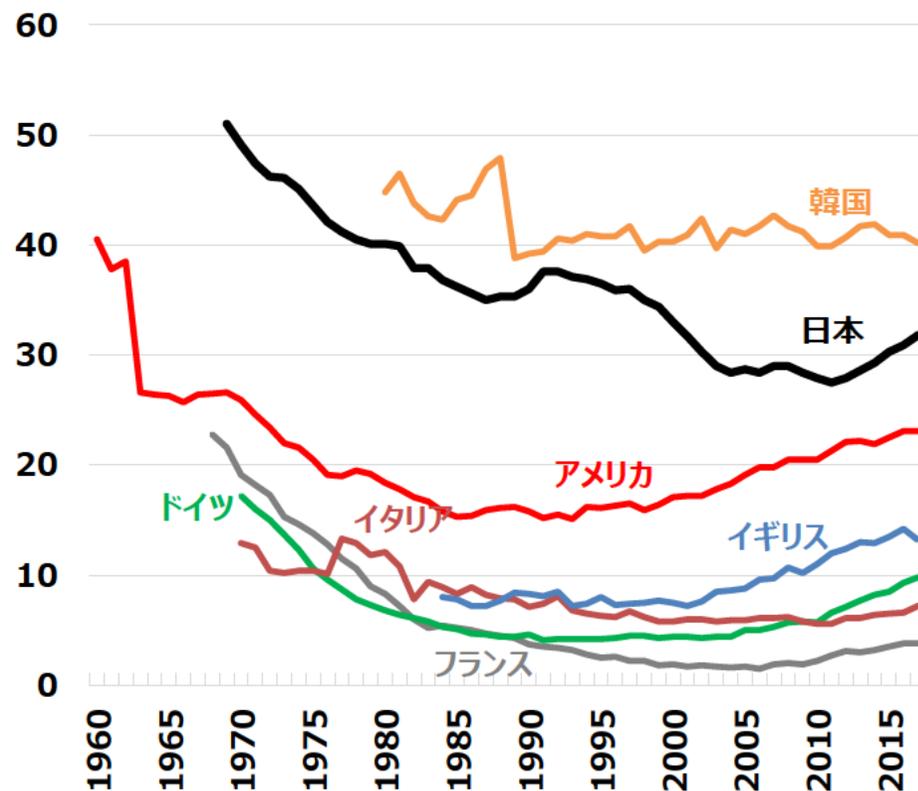
国際的には高い高齢者就業率

- 国際的に見ると、我が国の高齢者就業率は高い。

60歳～64歳 男性



65歳以上 男性

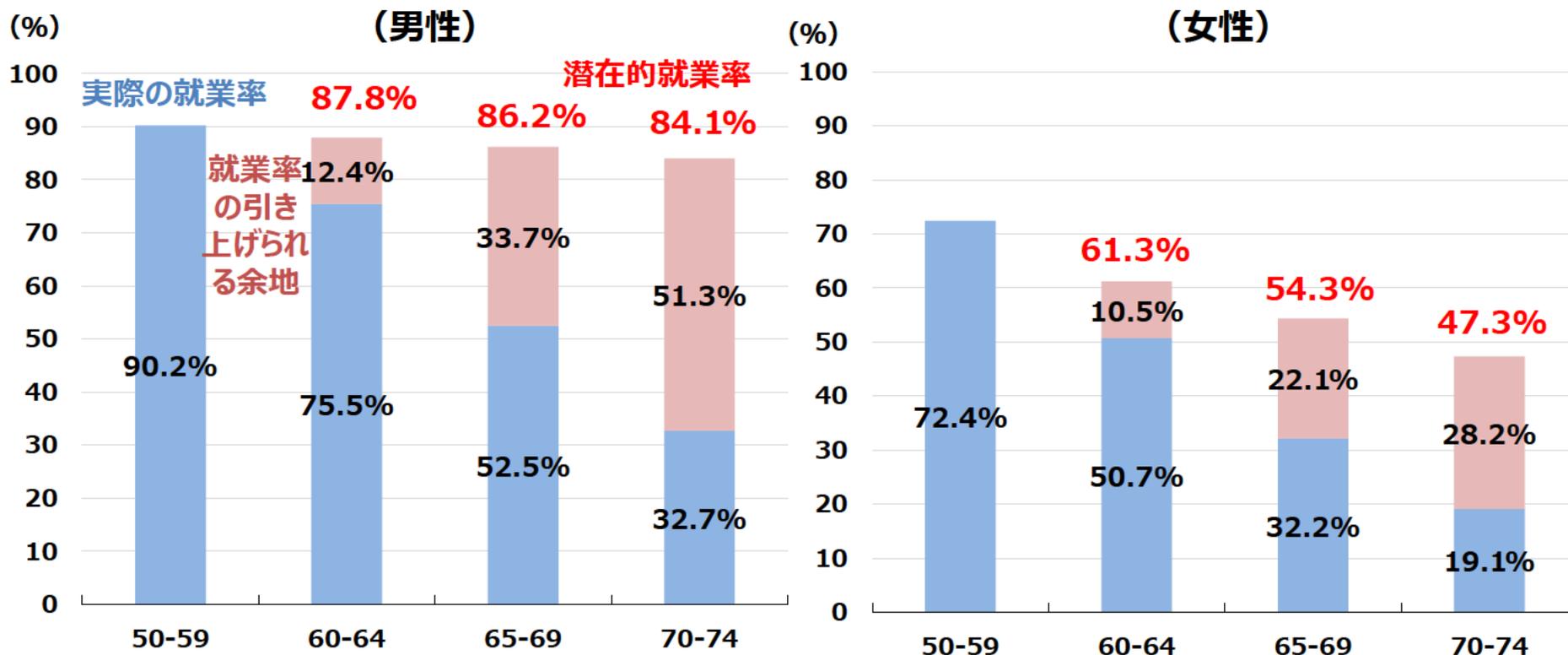


(出所) OECD.Stat「LFS by sex and age - indicators」より作成。

健康状態だけから見た高齢者就労の可能性

- 健康状態だけで見ると、高齢者の就業率は、現在より大幅に高い水準になる余地があるとの分析がある。（実際は、雇用制度や年金制度等によって影響を受けることに留意）

潜在的な高齢者就労の可能性



(※) Culter et al. methodを基礎に計算した値。50代の個票データを基に、主観的健康状態や疾病診断、機能障害、心理的苦痛、通院中、喫煙、平均余命が「無職確率」に及ぼす影響を推計。60-74歳の男女に係る各指標を基に、潜在的な就業率を計算したものを。

(出所) 小塩「Health capacity to work and its long-term trend among the Japanese elderly」(2018) を基に作成。

高年齢者雇用安定法に基づく雇用確保措置

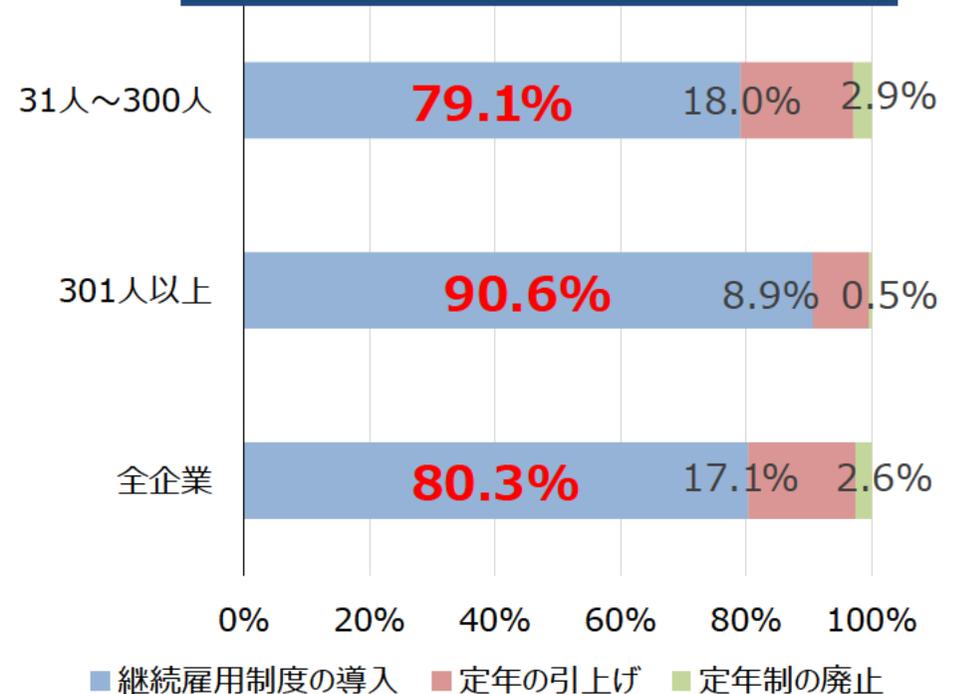
- 2013年の「改正高年齢者雇用安定法」の施行により、企業に対して、65歳以下であって、勤務継続を希望する働き手全員の雇用確保措置の実施が義務付けられた。
- 企業は、①希望者全員の継続雇用制度の導入、②定年の引き上げ、③定年の廃止を選択することができるが、**約8割の企業が①継続雇用制度の導入を選択**。
- 更なる年齢の引上げには、就労形態の多様性に配慮する必要。

「高年齢者雇用安定法」に基づく 65歳までの雇用確保措置

○高年齢者雇用安定法第9条で、定年年齢を65歳未満としている事業主に対して、いずれかの措置を**義務付け**。 ※2025年3月31日まで経過措置有り。

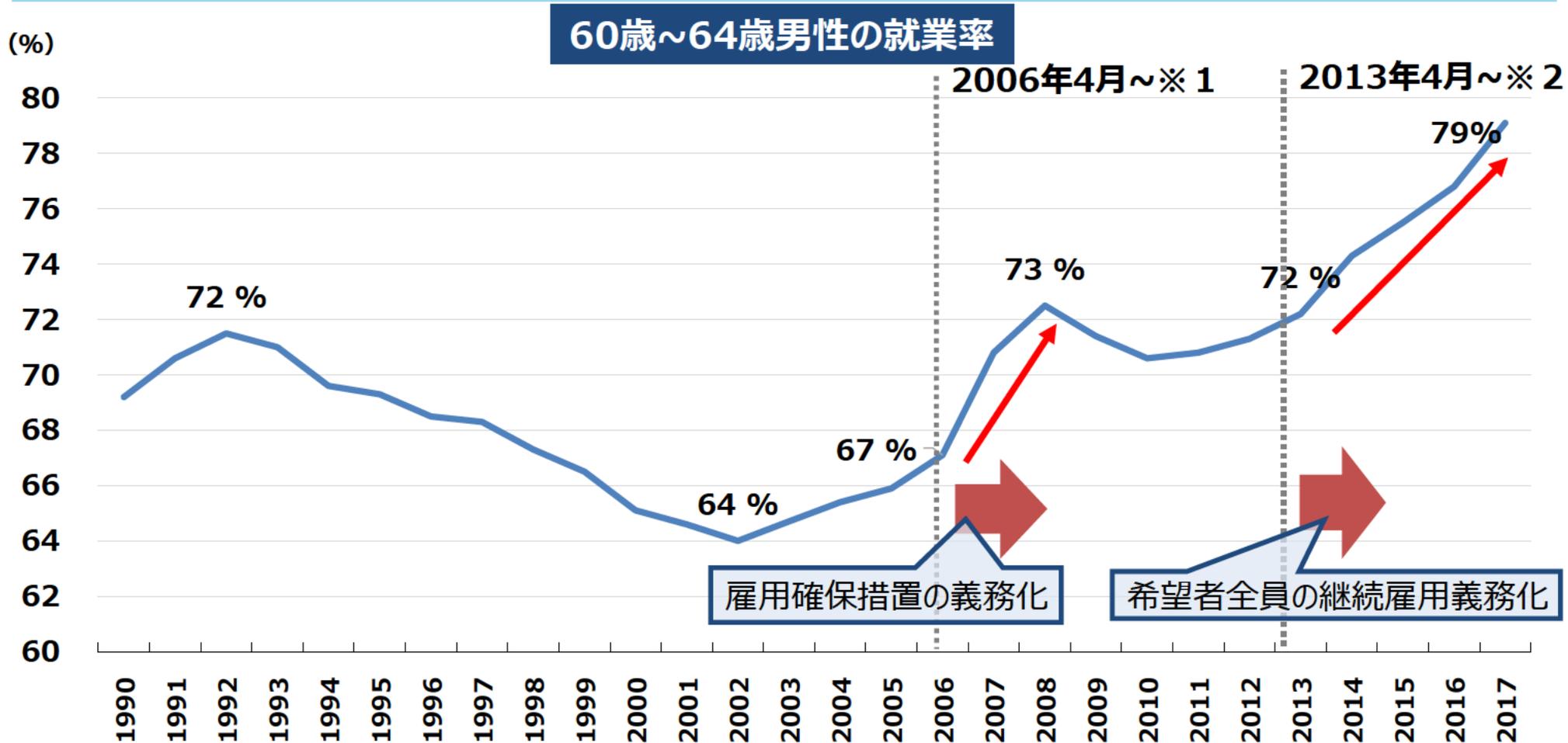
- ① 65歳まで**定年年齢を引き上げ**
- ② **希望者全員**を対象として、65歳までの**継続雇用制度を導入**
- ③ **定年制の廃止**

企業の雇用確保措置の内訳



近年、60代前半の就業率は上昇

- 2006年・2013年の高年齢者雇用安定法改正を受けて、近年、60代前半の就業率が上昇。



(※1) 2006年4月段階では、労使協定で定めた基準を満たさない者は継続雇用しないことが認められていた。

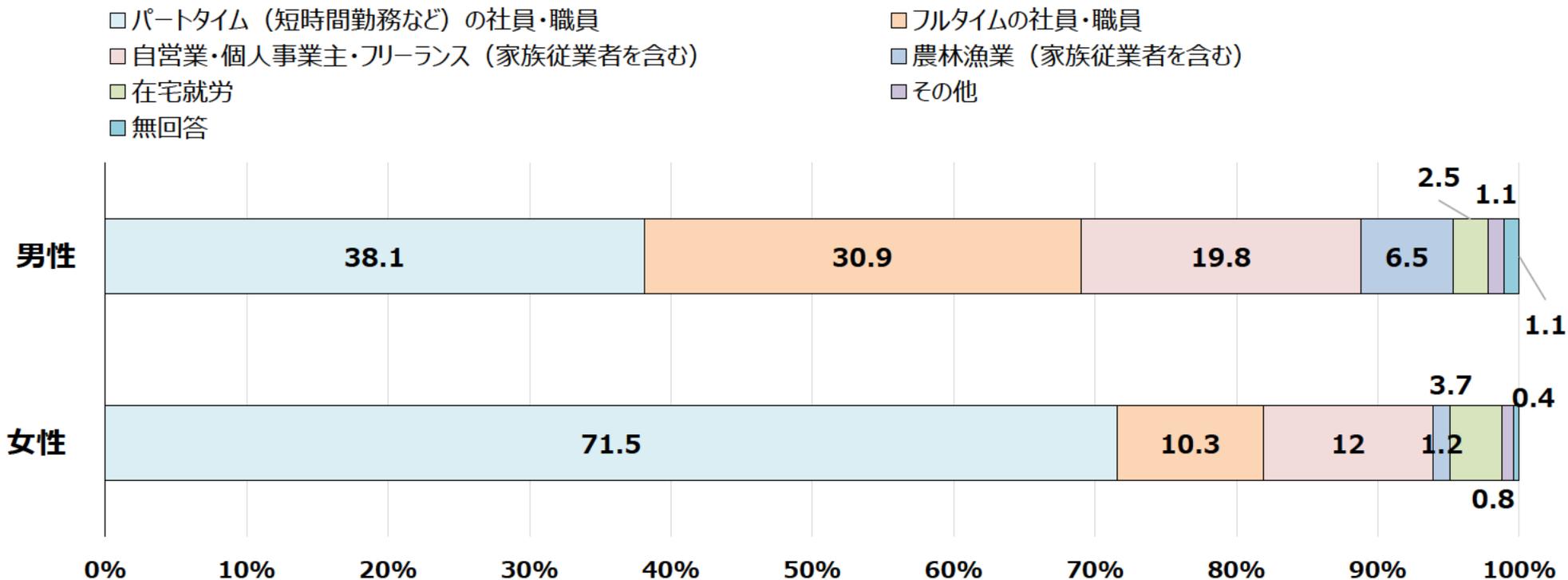
(※2) 2013年4月以後も、2025年3月までの12年間、既に継続雇用対象者を限定する基準を設けている事業主について、一部引き続き同基準を利用できる経過措置あり。

(出所) 総務省「労働力調査」より作成。

高齢者は多様な就労形態を希望

- 高齢者の希望する就労形態は、男性はパートタイム・フルタイムの希望割合が近い（3～4割）のに対し、女性は7割がパートタイムを希望しており、多様なニーズが存在。

高齢者（60～64歳）希望する就労形態



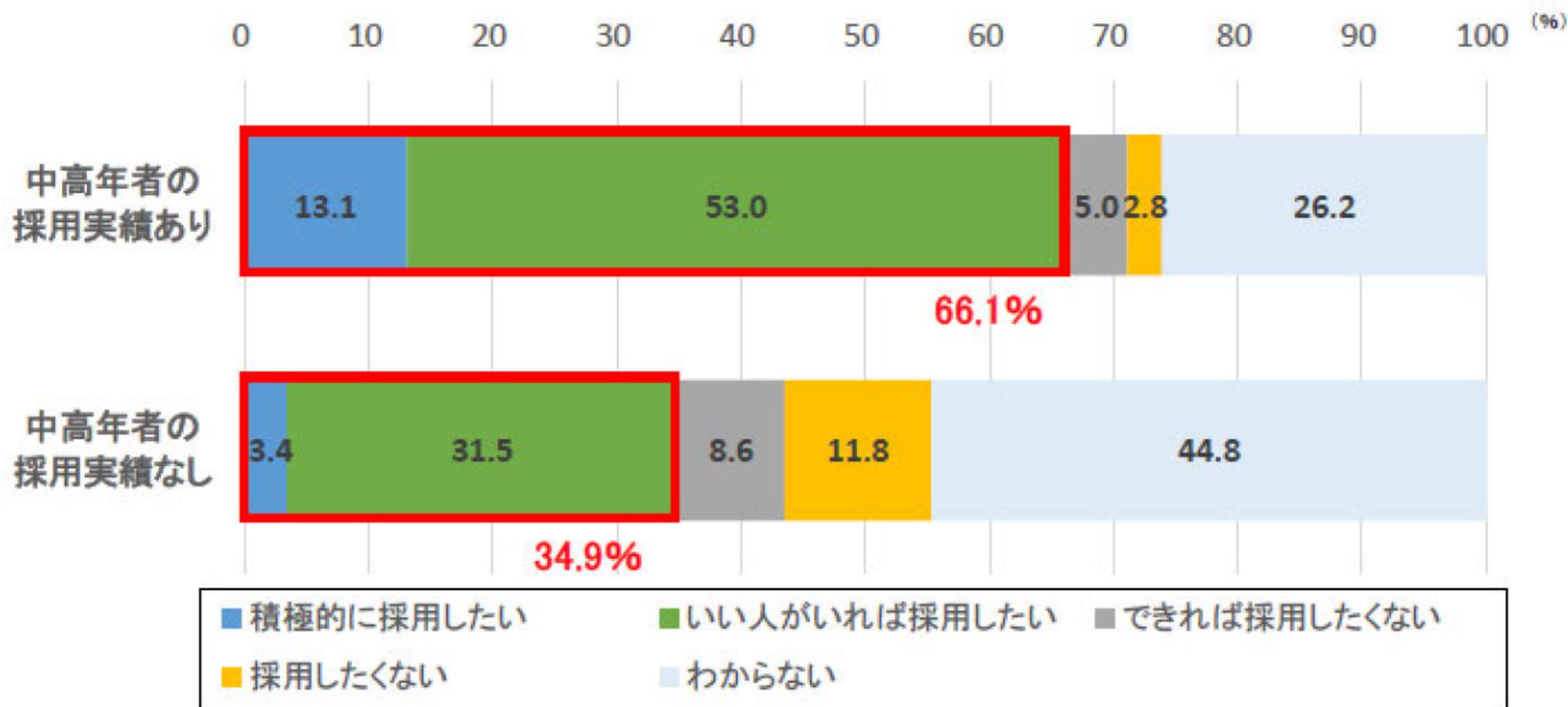
（出所）内閣府「平成25年度高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」（2013年）より作成。

男性（N=278）、女性（N=242）「あなたは、60歳以降も収入を伴う仕事をする場合、どのような形態での就労を希望しますか。」に対する回答

一度でも中高年者を採用した企業は中高年者を積極採用

- 一度でも中高年者を採用したことのある企業の中高年者に対する採用意向は高い（66%）が、採用経験がない企業では採用意向が低い（35%）。

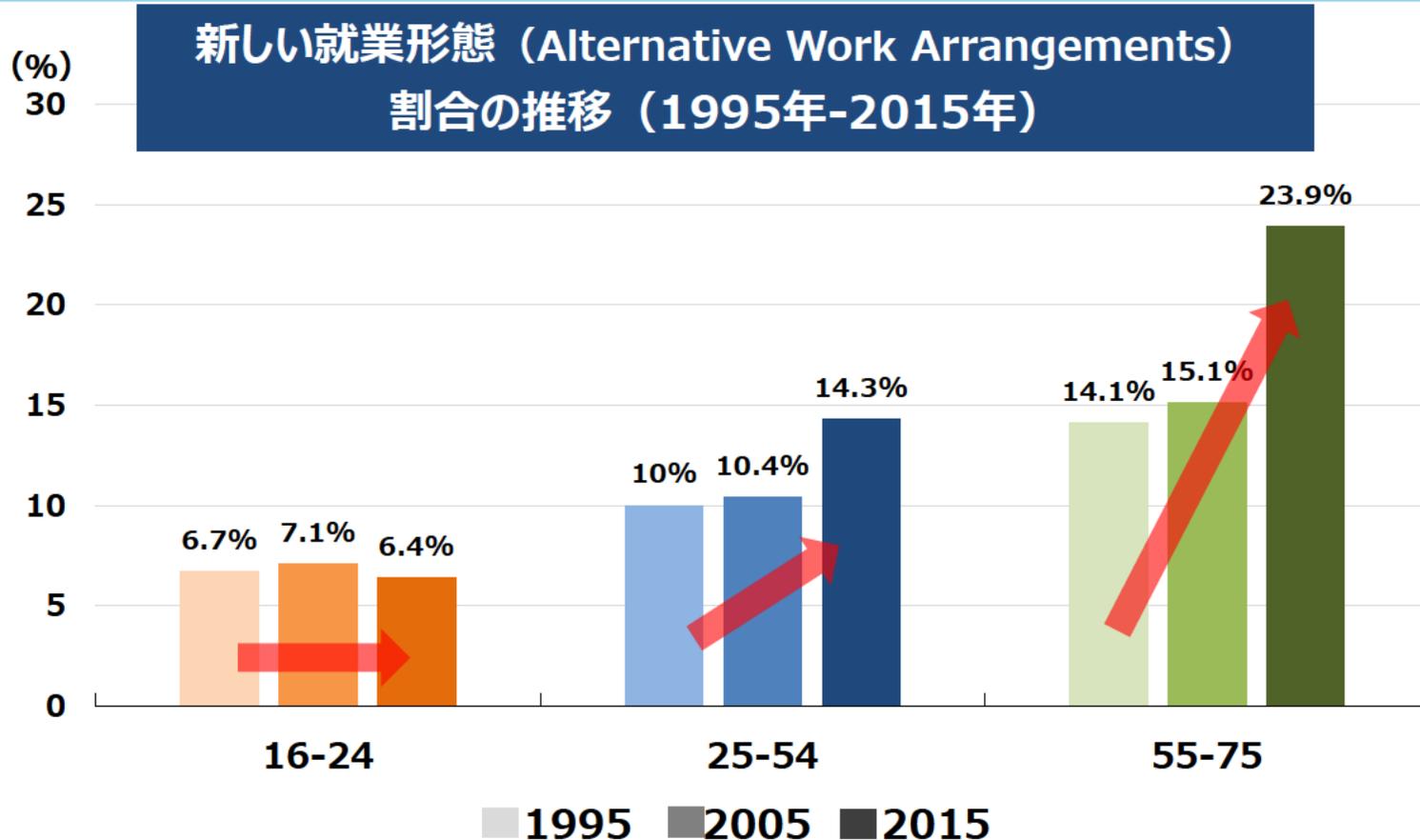
中高年者の中途採用意向



(注)「採用実績あり」とは、過去3年以内に40～55歳を中途採用した企業。

米国における「ギグ・エコノミー」の進展

- 米国では、新しい就業形態により、インターネットを通じて短期・単発の仕事を請け負い個人で働く者が増加しており、「ギグ・エコノミー」と呼ばれている。
- 高齢者であるほど割合が高く、近年、顕著に増加。高齢者の就業機会の拡大に貢献。

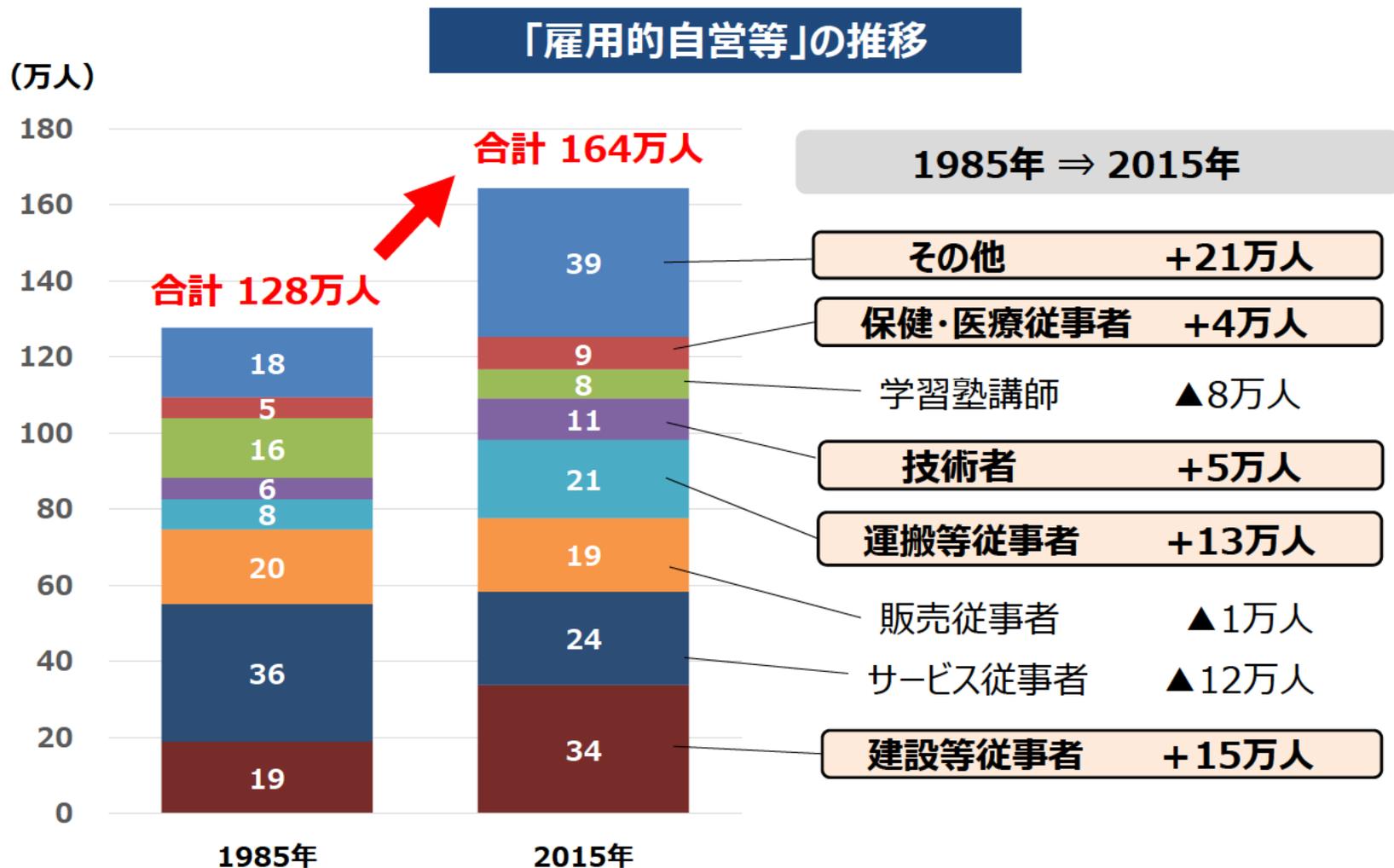


(注) 新しい就業形態 (Alternative Work Arrangements) : フリーランス、請負等

(出所) Katz and Krueger(2016) 「THE RISE AND NATURE OF ALTERNATIVE WORK ARRANGEMENTS IN THE UNITED STATES, 1995-2015,」を基に作成。

日本における「雇用的自営等」の増加

- 我が国においても、「雇用的自営等」が増加している。

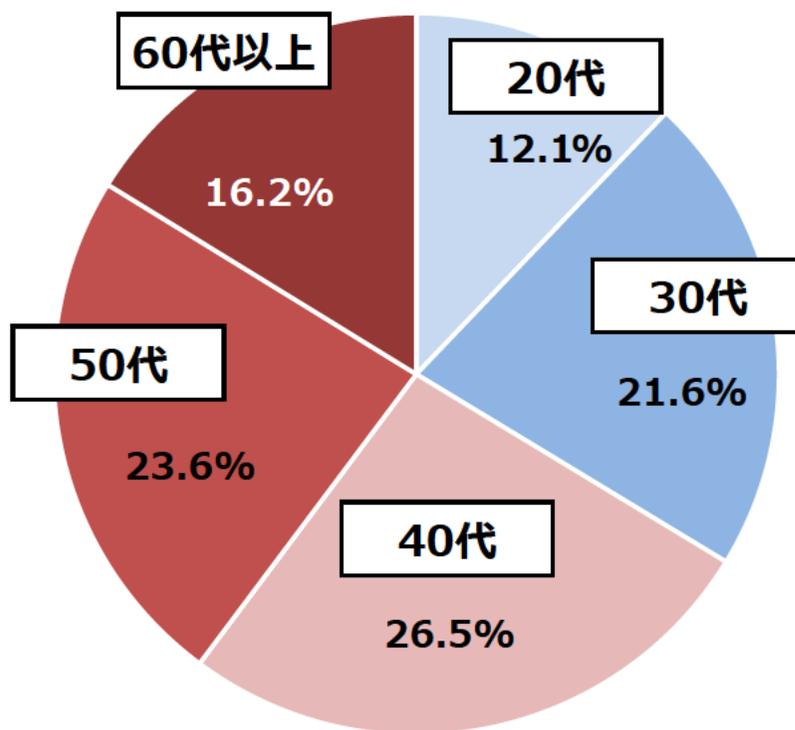


(注) 「雇用的自営等」は、「伝統的自営業」「土業等」以外の雇人のいない業主(人)。なお、「雇用的自営等」の「その他」には、デザイナーや写真家、事務従事者等が含まれる。
(出所) 総務省「国勢調査」より作成。「雇用的自営等」の区分は、山田久「働き方の変化と税制・社会保障制度への含意(平成27年9月 政府税制調査会資料)」による。

日本においても、フリーランサーはミドル・シニアが中心

- 日本における「フリーランサー」の年齢構成を見ると、40代以上のミドル・シニアが半数以上を占める。

「フリーランサー」の年齢構成



(注) ランサーズ株式会社が行ったアンケート調査（2018年2月に実施）。対象は過去12ヶ月に仕事の対価として報酬を得た全国の20～69歳の男女。有効回答数は3,050人、そのうちフリーランスは1,550人。ここでのフリーランスの定義は、①副業型すきまワーカー（1社のみ雇用あり、副業あり）、②複業系パラルワーカー（2社以上と雇用あり、常時雇用もしくは一時雇用でプロ意識を持つ者）、③自由業系フリーワーカー（雇用関係がないが、プロ意識を持つ者）、④自営業系独立オーナー（働き手が1名の法人経営者）の合計。
(出所) ランサーズ「フリーランス実態調査2018年版」

高齢者が活躍するため、テクノロジーを活用した職場環境整備が重要

- 高齢者一人一人の能力差が拡大していることも踏まえつつ、高齢者の更なる活躍に向けて、A I・ロボットを活用し、職場環境を整備することが重要。

ロボット技術等を活用したフィジカル面における課題の克服の可能性

アシストスーツによる作業の負担軽減

港湾荷役現場での重量物の運搬作業
(ATOUN社)



空港での荷物ハンドリング業務
(サイバーダイン社)



ロボットによる作業代替

食事を運ぶロボットの活用により、重い運搬作業は代替し、接客が専念可能に。

(がんこフードサービス)



RPAの活用例

- パソコン上の操作を記録して人の代わりに作業するソフトウェア型のロボットのこと。

(**R**obotic **P**rocess **A**utomation)



- 日常的に繰り返されるP C業務を代行することで業務負担を軽減

経理・財務

- ・ 請求、支払いデータ入力
- ・ 固定資産台帳管理
- ・ 振替伝票処理

営業事務

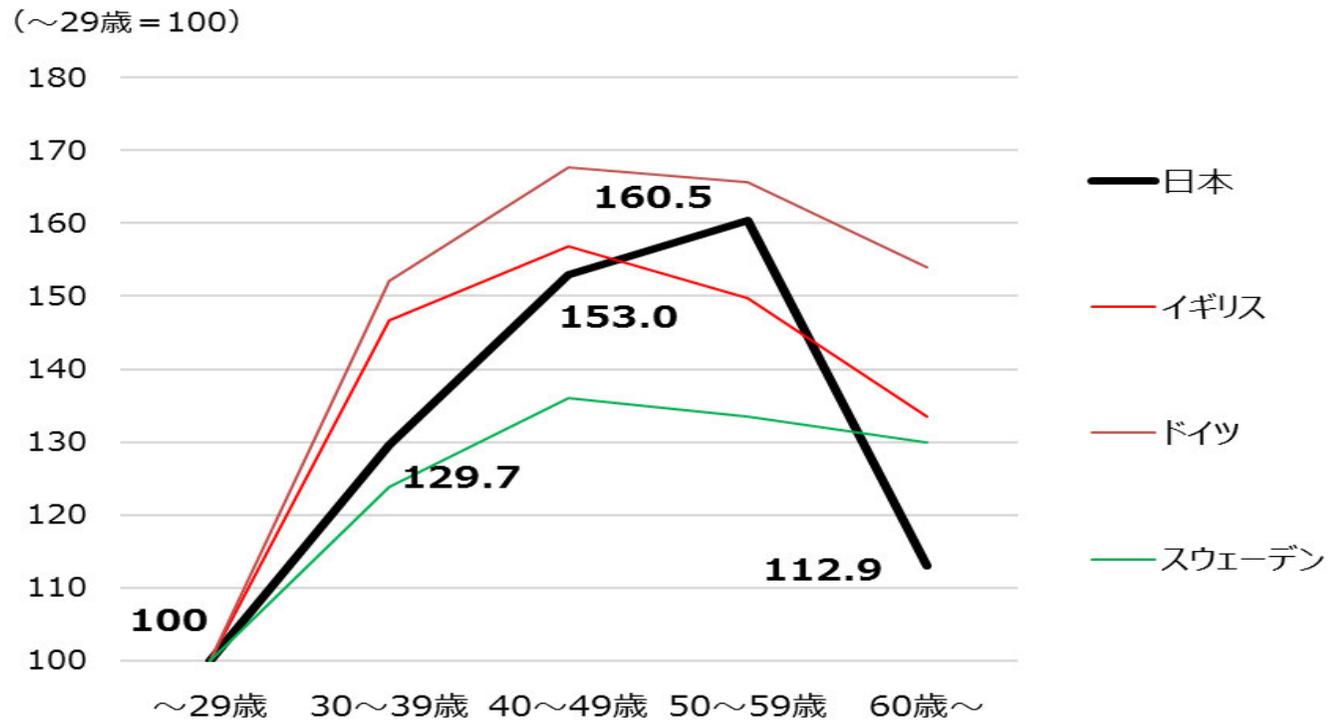
- ・ 申込書入力
- ・ 経費申請
- ・ 物販見積もり

(出所) ソフトバンク株式会社の資料より作成。

生産性や成果に応じた評価・報酬体系が重要

- 年齢階級別の賃金水準をみると、諸外国では生産性の高い30～40歳代がピーク。
- 一方、日本では50歳代が最も高くなっており、年齢によらない働き方の推進には、生産性や成果に応じた評価・報酬体系が重要。

賃金カーブの国際比較



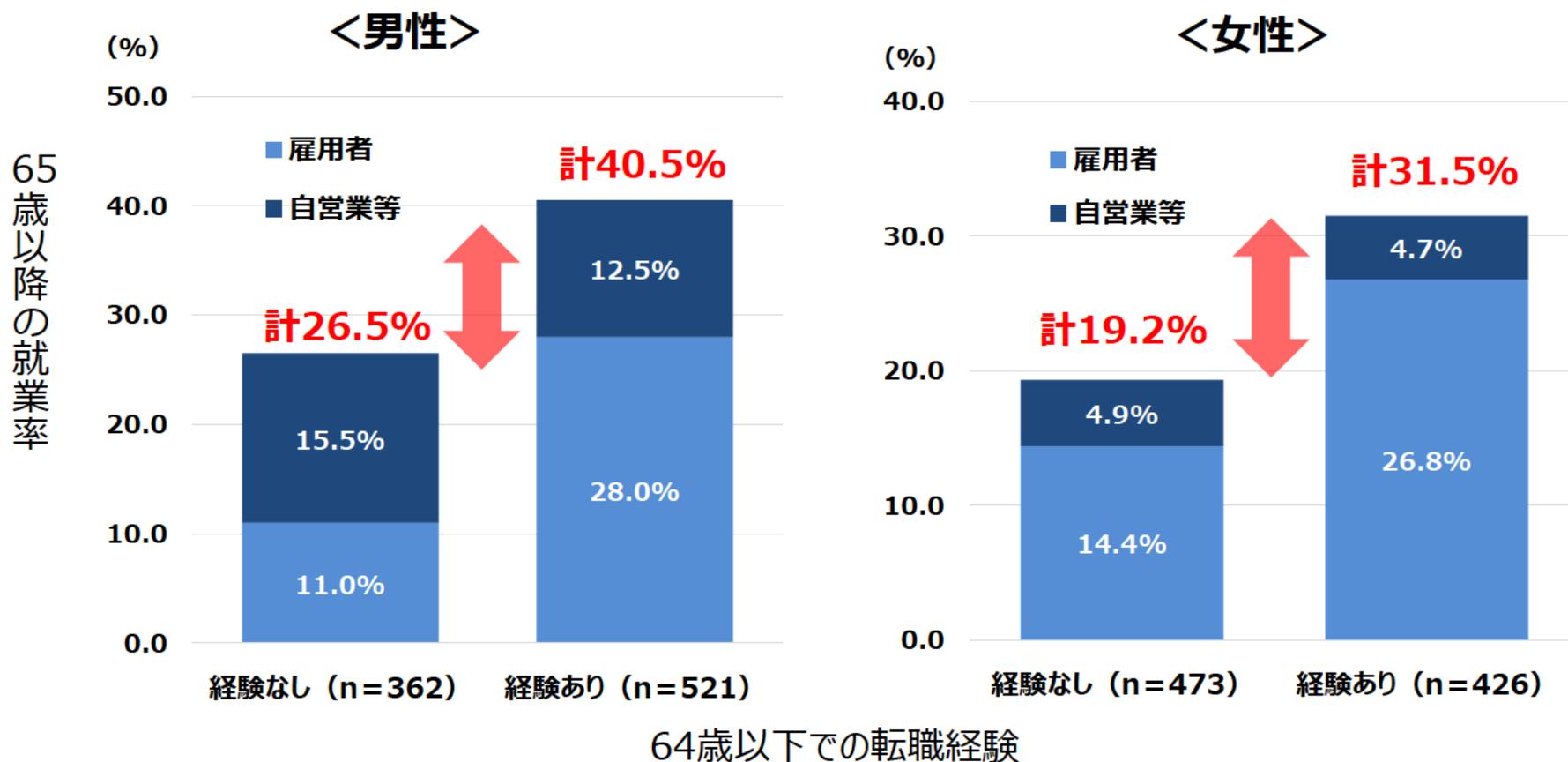
(注) 企業規模10人以上で、民営事業所の産業計（公務、防衛、義務的社会保障を除く非農林漁業計）を対象。2014年。
(出所) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2018」より作成。

3 - 2. 多様で柔軟な労働市場に向けて

転職経験がある人ほど、高齢期の就労率が高い

- アンケート調査によると、64歳以下での転職経験がある人ほど、65歳以降も就労しているという結果が出ている。

現在65歳以上の男性・女性の現在の就業率



転職市場の拡大

- 2000年代後半、転職者数はリーマンショックを機に減少。
- 近年は、好景気の影響もあり、転職者数も増加傾向にある。

転職者数の推移

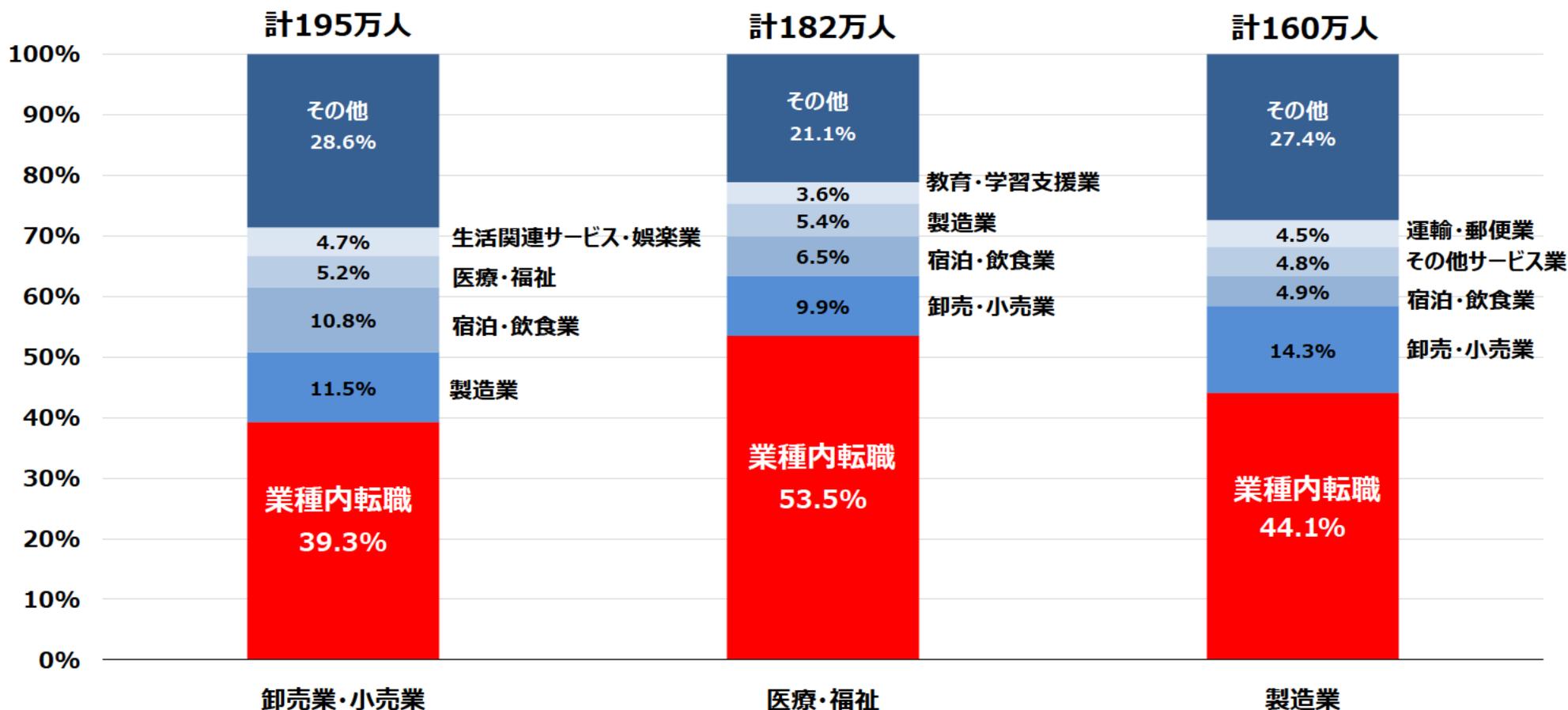


(出所) 総務省「労働力調査 (詳細集計)」を基に作成。

産業別転職者の前職

- 転職者の多い上位3業種（卸売・小売業、医療・福祉、製造業）の前職を見ると、4～5割が業種内転職。

産業別の転職者における前職の内訳



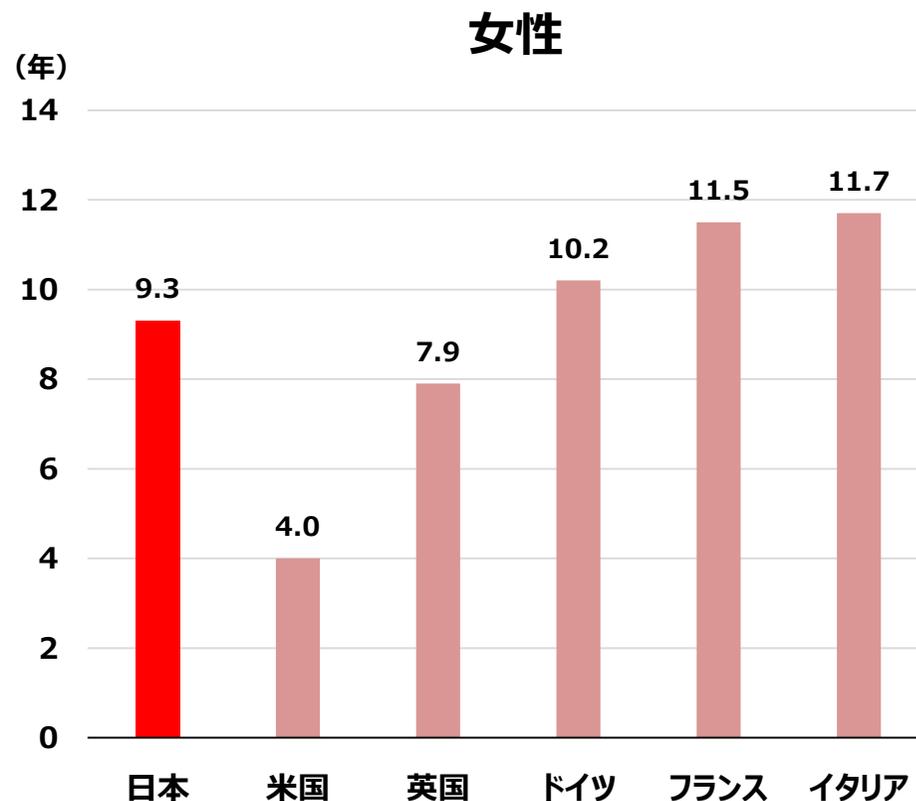
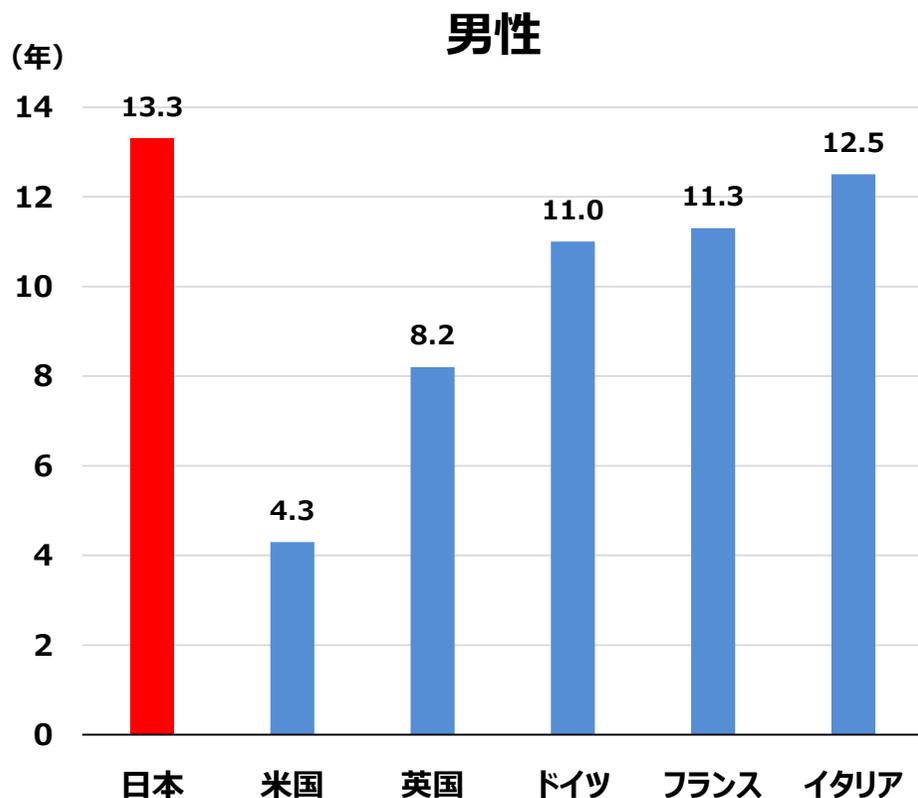
(注) 2017年10月1日時点で当該産業に従事している者のうち、2012年10月以降に転入したものの人数を計上。

(出所) 総務省「就業構造基本調査」を基に作成。

日本では従業員の勤続年数が長い傾向にある

- 従業員の平均勤続年数を比較すると、日本では特に男性従業員がより長く1社に努める傾向にある。

平均勤続年数の国際比較（2016年）



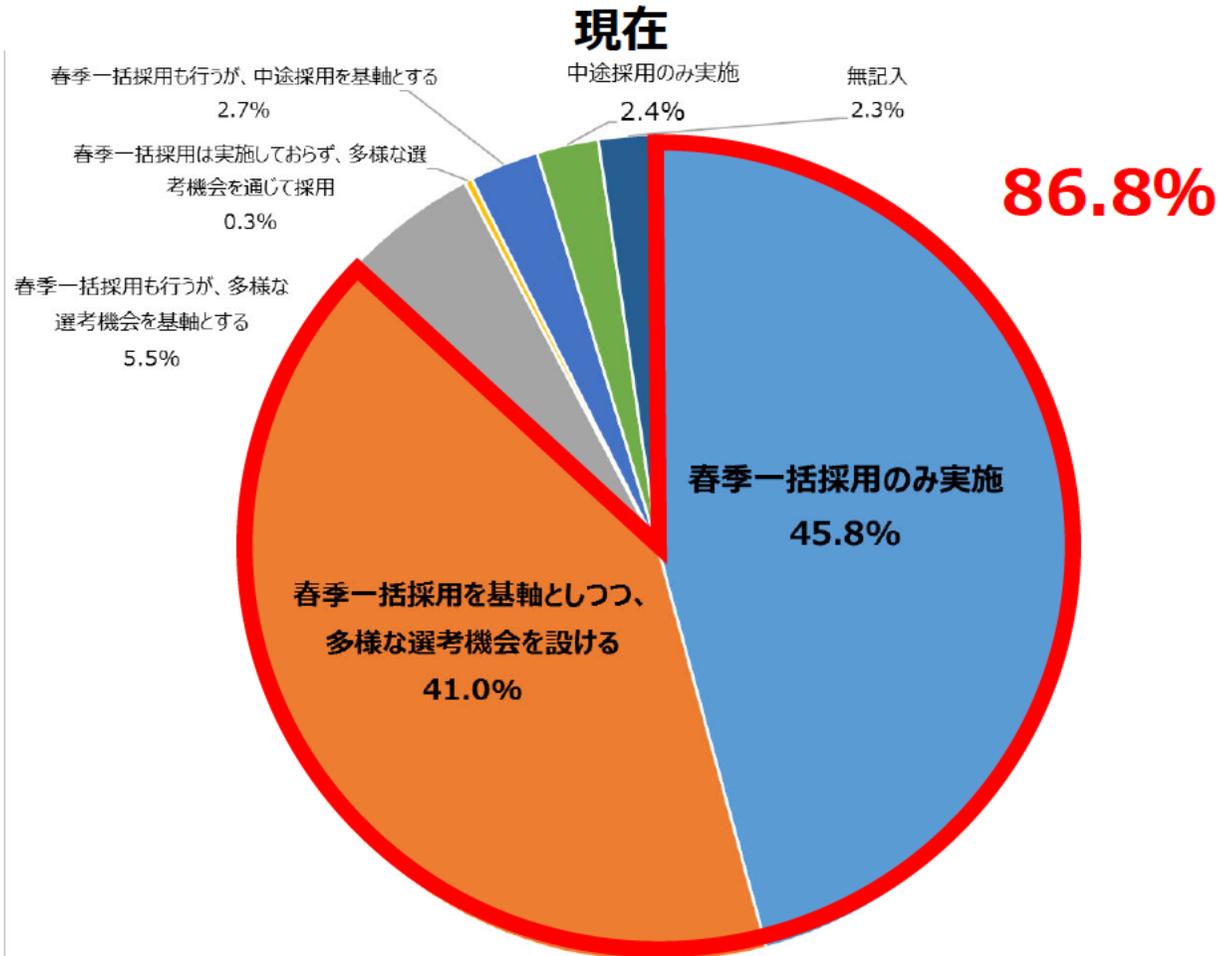
(注) 日本の数字は、短時間労働者を除く常用労働者のデータ。米国は中央値。

(出所) JILPT「データブック国際労働比較2018」

多くの大企業は新卒一括採用を基軸としている

- 経団連加盟企業の86.8%は、春期一括採用を基軸とした採用を実施。

新卒採用の基本的な考え方（経団連加盟企業、2016年）



※調査時期は2016年7月～8月、調査対象は経団連会員企業1,339社、回答社数は709社（回答率：52.9%）。「多様な選考機会」は、夏季・秋季採用や通年採用を想定。
（出所）日本経済団体連合会「2016年度新卒採用に関するアンケート調査結果」より作成。

大企業における中途採用は道半ば

- 従業員規模が大きいほど新卒採用比率が高く、5,000人以上の企業では新卒採用比率が6割となっており、中途採用比率は4割に満たない。

新卒・中途採用の比率（2017年度）

		社数	新卒採用比率 (2018年卒)	中途採用比率 (2017年度)	1社あたり 新卒採用人数 (人)	1社あたり 中途採用人数 (人)
全体		4,055	34.7%	65.3%	0.78	1.47
規模別	5~299人	2,084	23.3%	76.7%	0.38	1.25
	300~999人	1,071	58.5%	41.5%	12.50	8.86
	1,000~4,999人	710	59.6%	40.4%	35.71	24.20
	5,000人以上	190	62.6%	37.4%	127.89	76.31

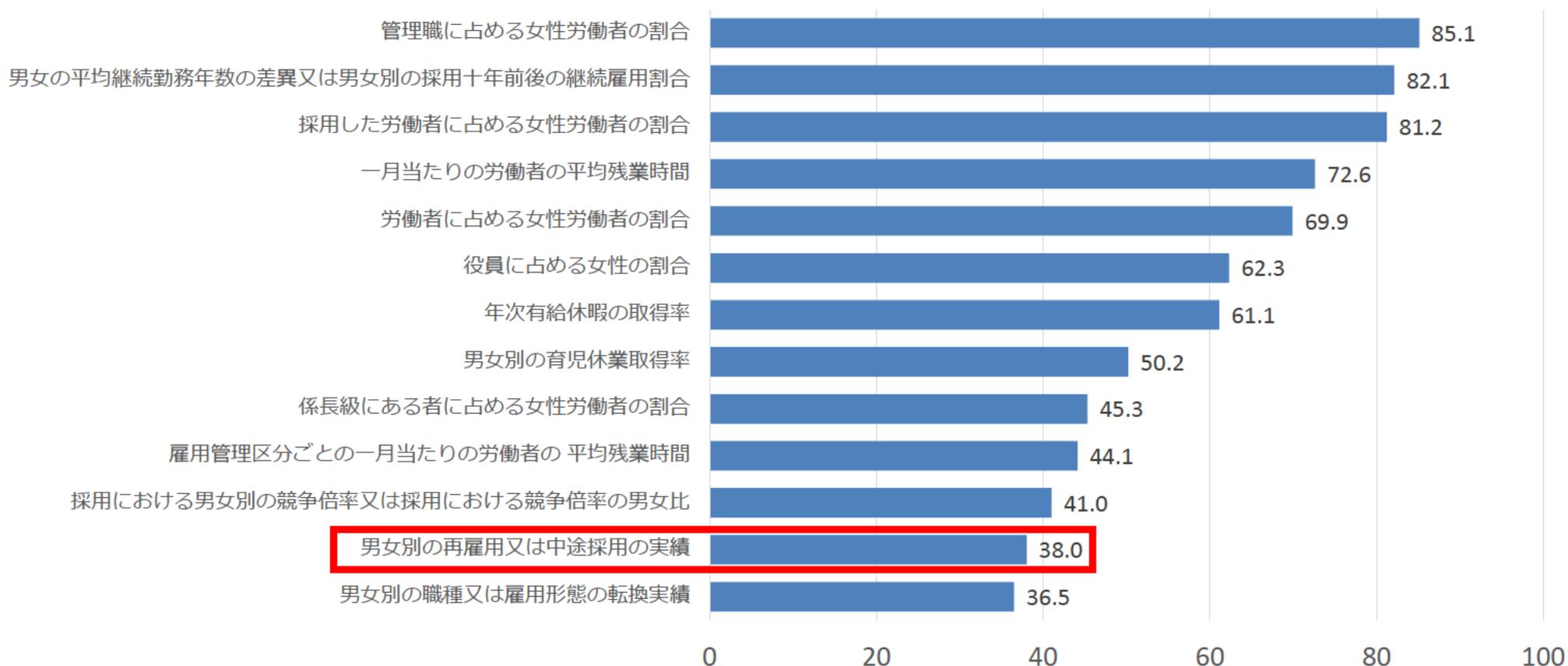
(出所) リクルートワークス研究所「中途採用実態調査（2017年度実績）」より作成。調査対象は従業員5人以上の民間企業。

(注) 集計は、新卒採用・中途採用を実施した企業、実施しなかった企業を含んでおり、一社当たりの人数は採用を実施していない企業を含んだ社数で平均を算出。また、従業員規模によって、ウェイトバックした値を掲載。

中途採用に関する大企業の情報公開は進んでいない

- 女性活躍推進法では、企業に対して「男女別の再雇用又は中途採用の実績」を選択的開示項目として求めているが、大企業でも開示しているのは約4割にとどまっている。

女性活躍推進法に基づく開示状況（従業員5,001名以上の企業）



(注) 厚生労働省「女性の活躍推進企業データベース」上で、「行動計画の公表」と「情報の公表」の両方を行う企業規模5,001名以上の事業主のうち、当該項目を (%) 情報公表する事業主の割合を示す。

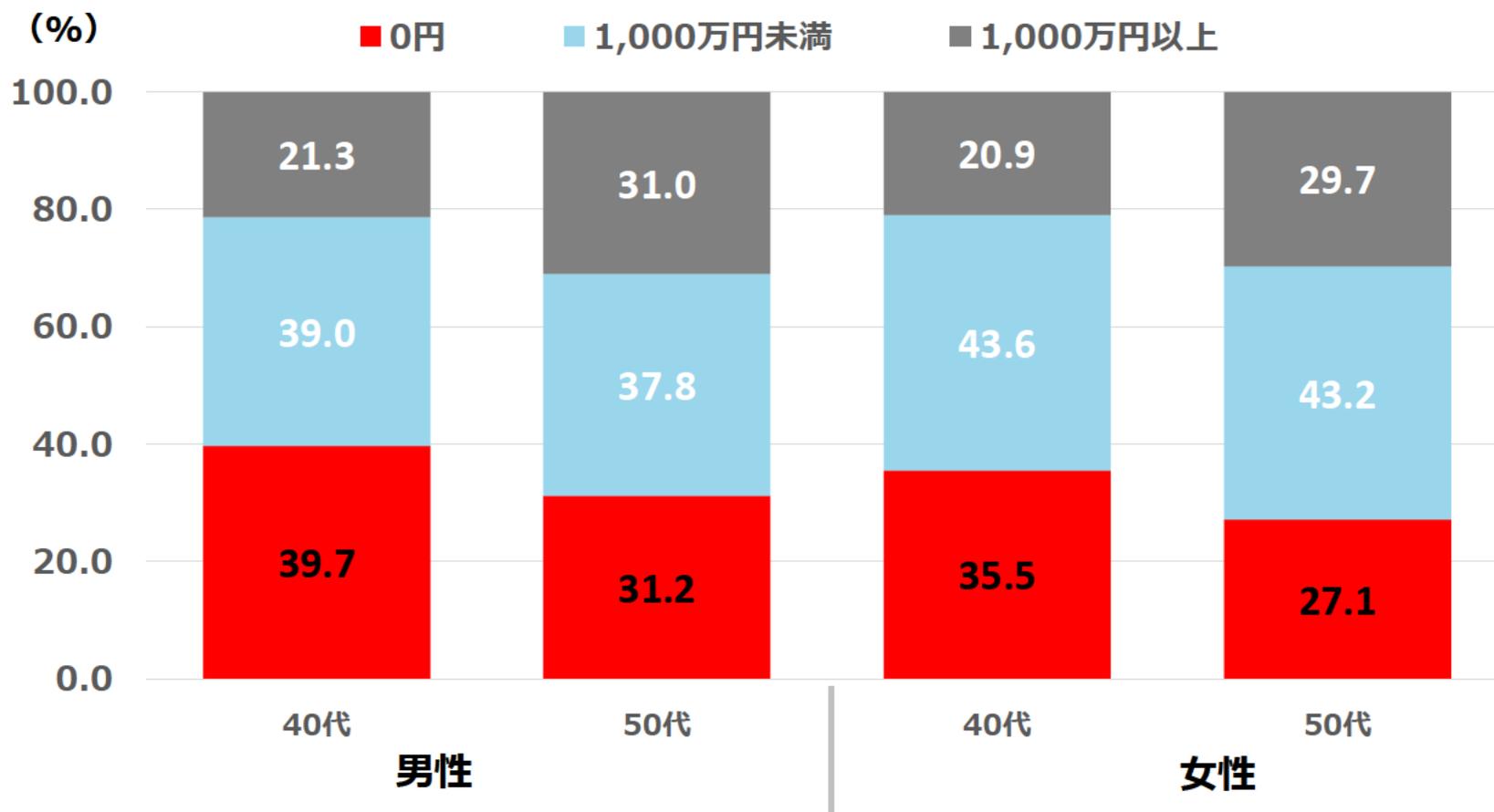
(出所) 内閣府「男女共同参画白書（平成29年版）」から引用。

3 - 3. 多様な働き方に中立的な 税制・社会保障制度の整備

40代の約4割、50代の約3割は老後の資産が0円

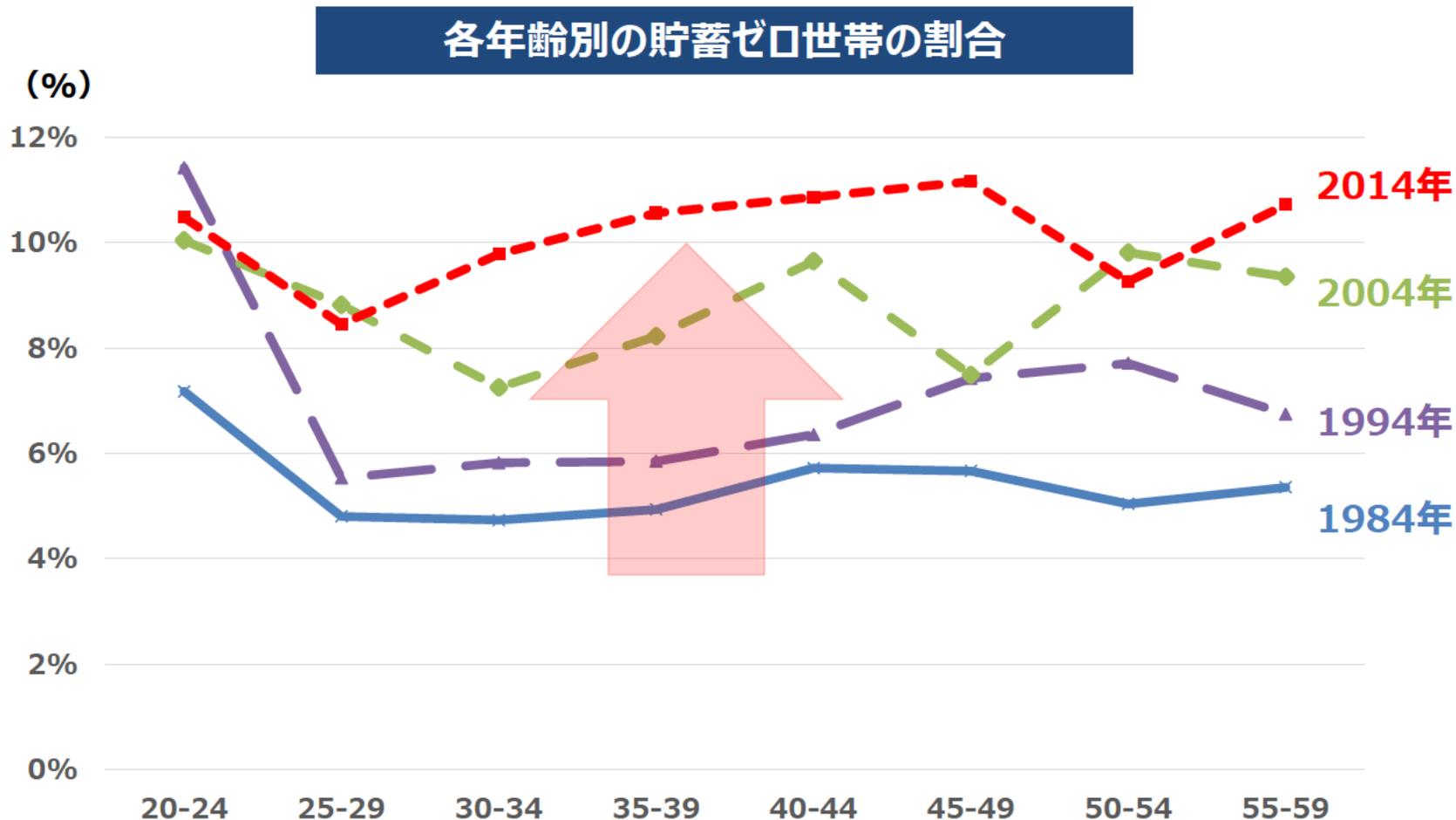
- サラリーマンへのアンケートによると、40代の約4割、50代の約3割は、「退職後の生活のために準備している資産は0円」と回答。

退職後の生活のために準備出来ている資産



貯蓄ゼロ世帯の割合は年々増加

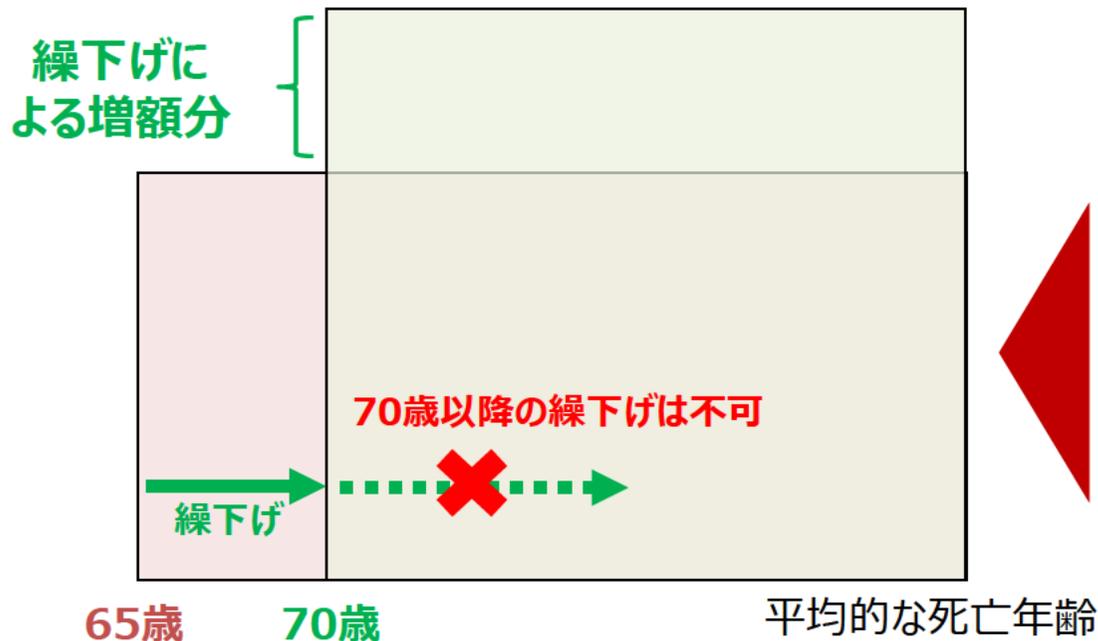
- 各年齢の貯蓄ゼロ世帯の割合は、年々増加している。



(出所) Sagiri Kitao, Tomoaki Yamada 「Dimensions of Inequality in Japan : Distributions of Earnings , Income and Wealth between 1984 and 2014 (2019年3月)」より作成。全国消費実態調査の世帯ベースのデータを用いて、各年齢別の貯蓄ゼロ世帯の割合を比較。世帯ベースの比較のため、個人別の比較ではない。

公的年金受給開始年齢の繰下げ

- 公的年金は65歳が標準的な受給開始年齢だが、70歳まで受給開始を繰り下げ可能。
- 繰下げを選択した場合、毎年の年金額は増額（70歳の場合、42%増額）。



現在の繰下げ受給の考え方

どの年齢を選択しても、受給期間を平均余命までとした場合に、将来受け取る年金給付の総額は変わらないよう、増額率が設定されている。

繰下げによる増額率

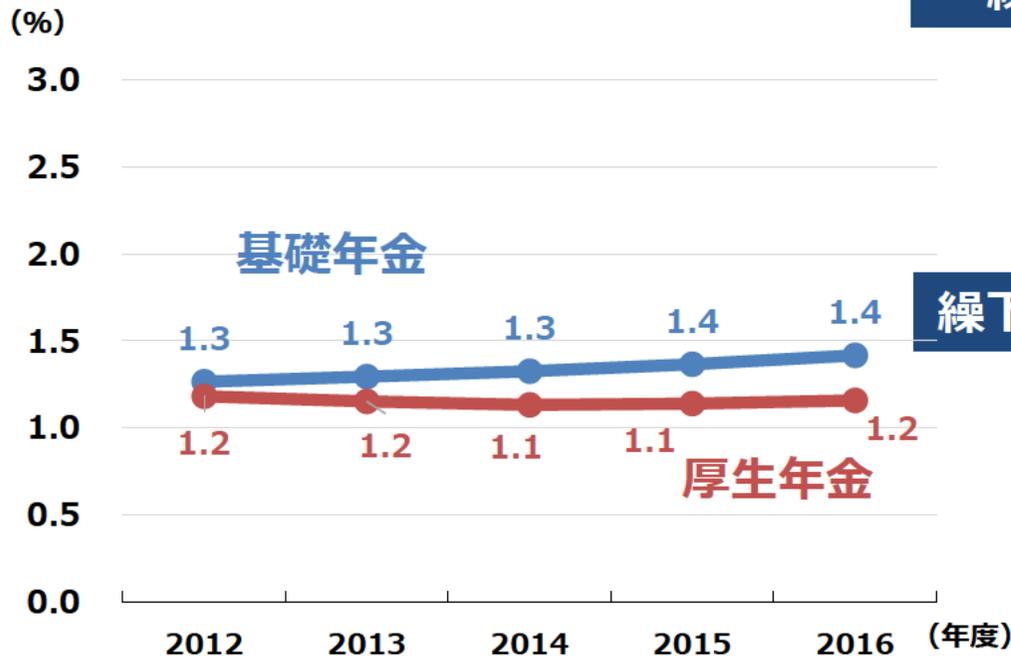
請求時の年齢	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
繰下げによる増額率	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42.0%

(注) 繰下げ増額率 = $0.7\% \times$ 繰下げた月数 (66歳～70歳)

公的年金の繰下げ受給の周知（ナッジの活用）

- 繰下げ受給率は概ね1%程度。
- 繰下げ受給による年金増額メリットについて、十分な周知を行うことが課題（ナッジ）。

繰下げ受給の推移



（出所）厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」から作成
（留意点）

1. 年度末時点での受給者全体における繰下げ受給の割合。基礎年金は基礎年金のみの受給者、厚生年金は報酬比例部分の受給者の数字
2. 新規裁定者数を用いた場合には人口構成の変化による影響を受けやすいことから、実態を表す数値として、受給者全体に占める割合を用いたもの。

繰下げ受給制度を知っているか（50-74男女）

知っている	64.5%
知らない	35.0%
回答拒否	0.5%

繰下げ受給を近い将来利用したいか（60-64男女）

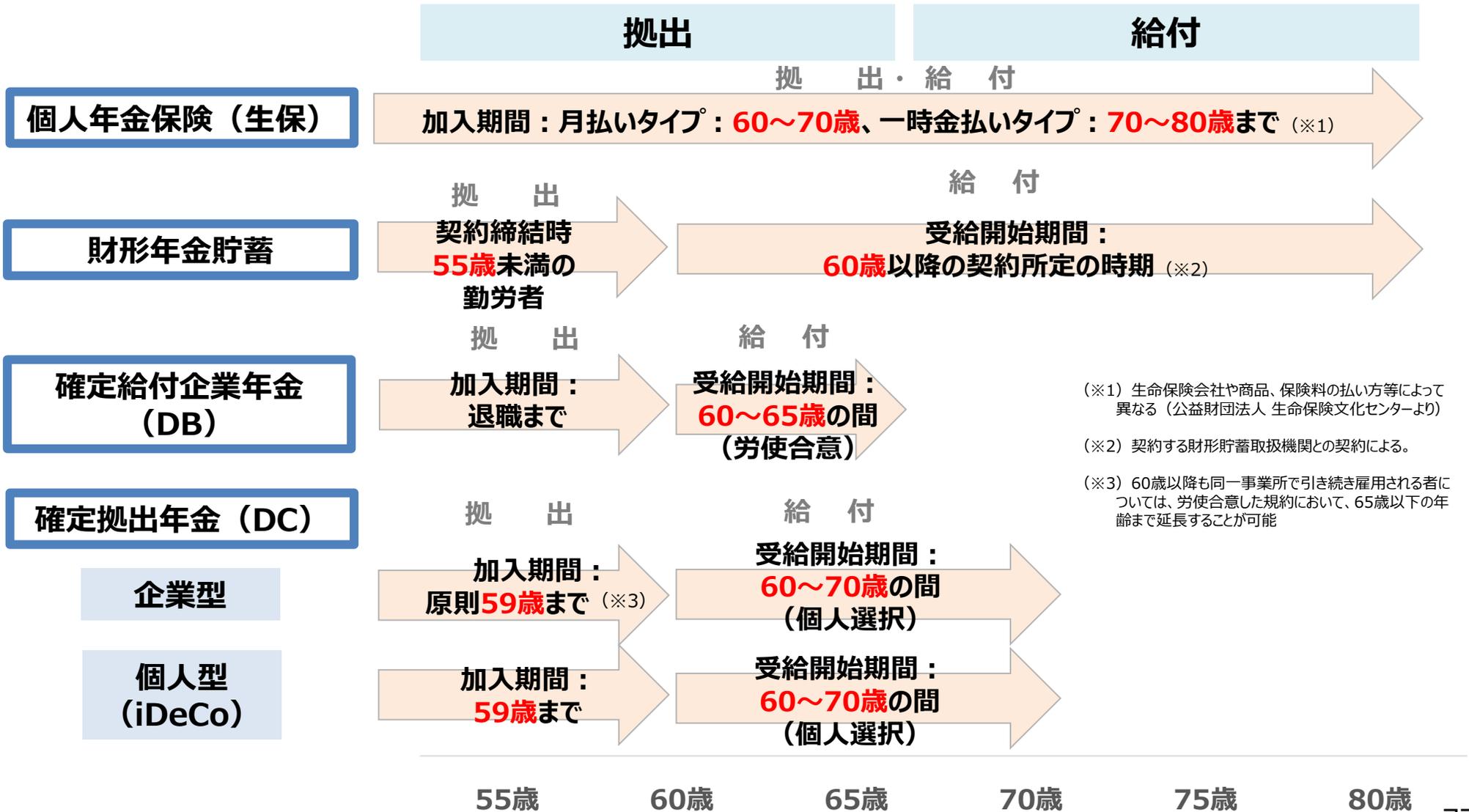
利用したい	7.2%
利用したくない	75.7%
わからない	16.3%
回答拒否	0.5%

繰下げ実績と乖離

（出所）清水谷・小塩「日本人はいつどんな理由で公的年金を受給し始めるのか：JSTARによる検証」（2012）Table4に引用しているJSTAR 1st waveを基に作成。

私的年金制度は、加入に年齢制限がある

- 私的年金制度は、加入期間・受給期間に年齢制限がある。



(※1) 生命保険会社や商品、保険料の払い方等によって異なる (公益財団法人 生命保険文化センターより)

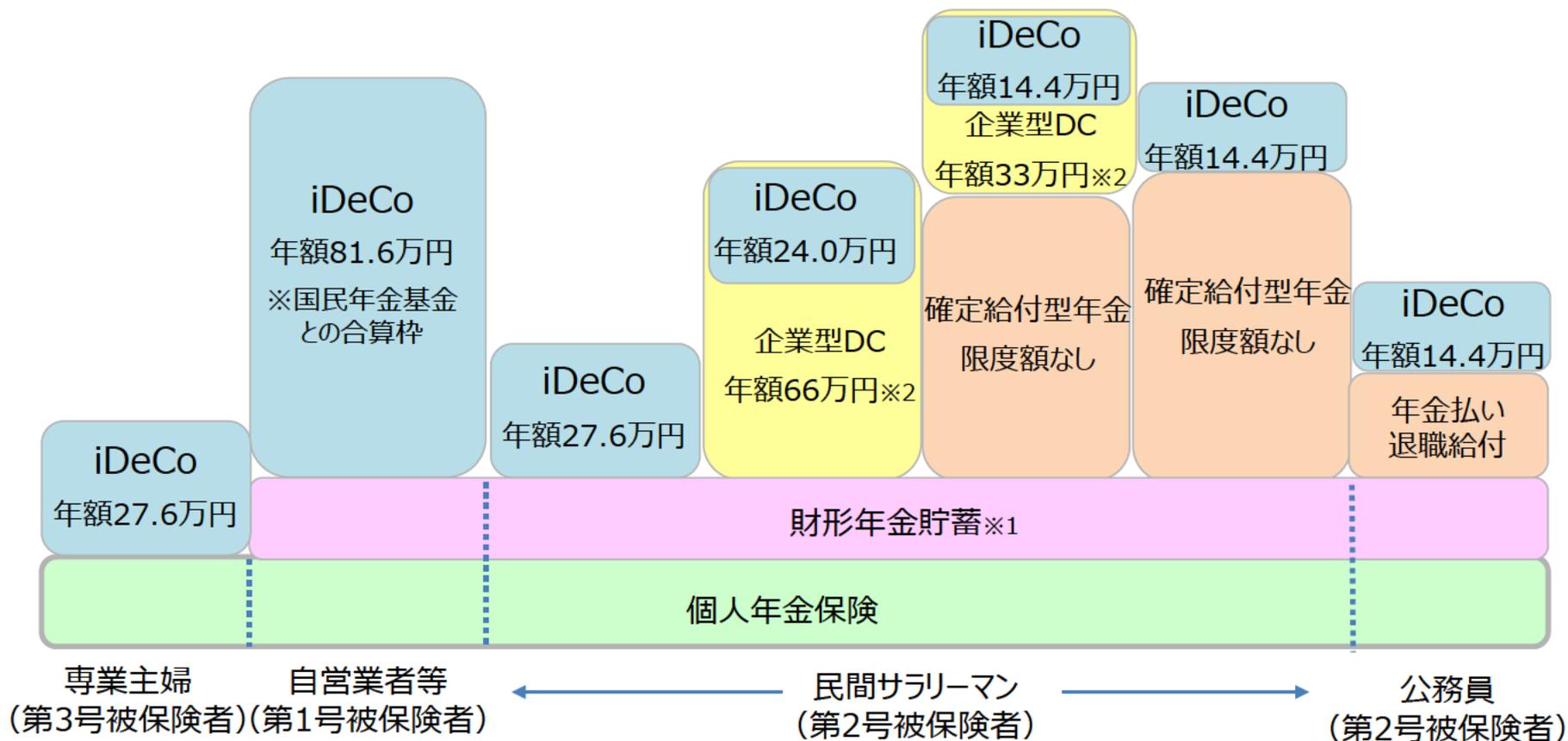
(※2) 契約する財形貯蓄取扱機関との契約による。

(※3) 60歳以降も同一事業所で引き続き雇用される者については、労使合意した規約において、65歳以下の年齢まで延長することが可能

私的年金制度は、働き方によって複雑化

- 私的年金制度は、働き方によって複雑化しており、拠出上限額に制限がある。

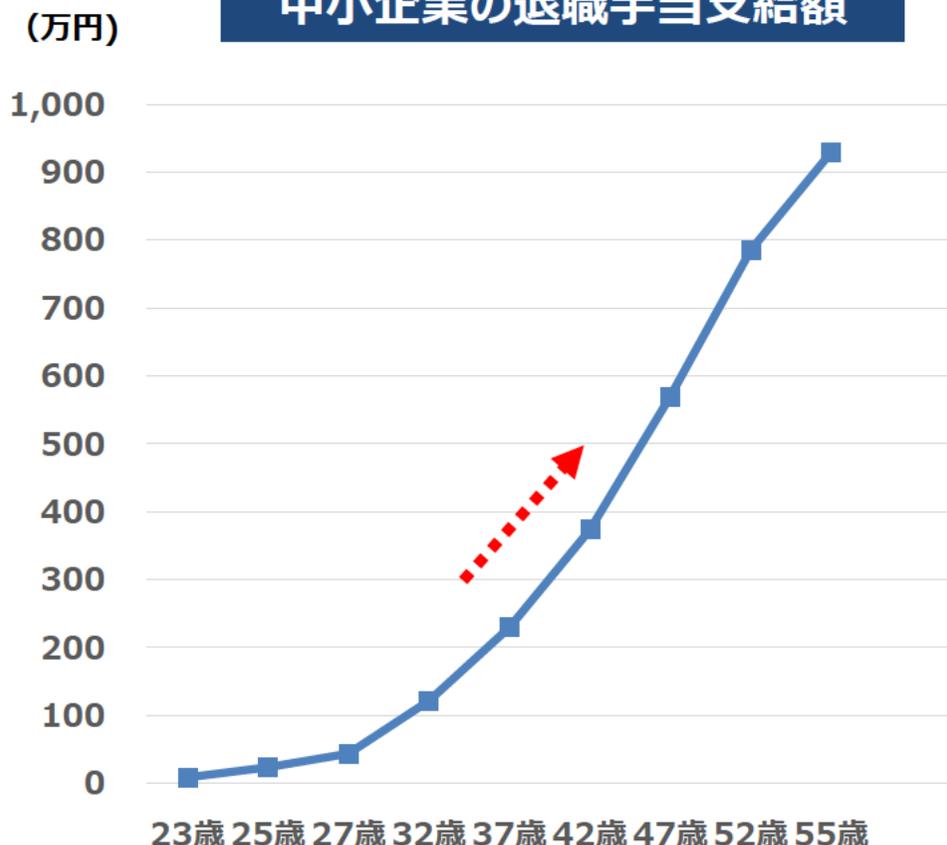
主な職業別の私的年金制度と各制度の拠出上限額



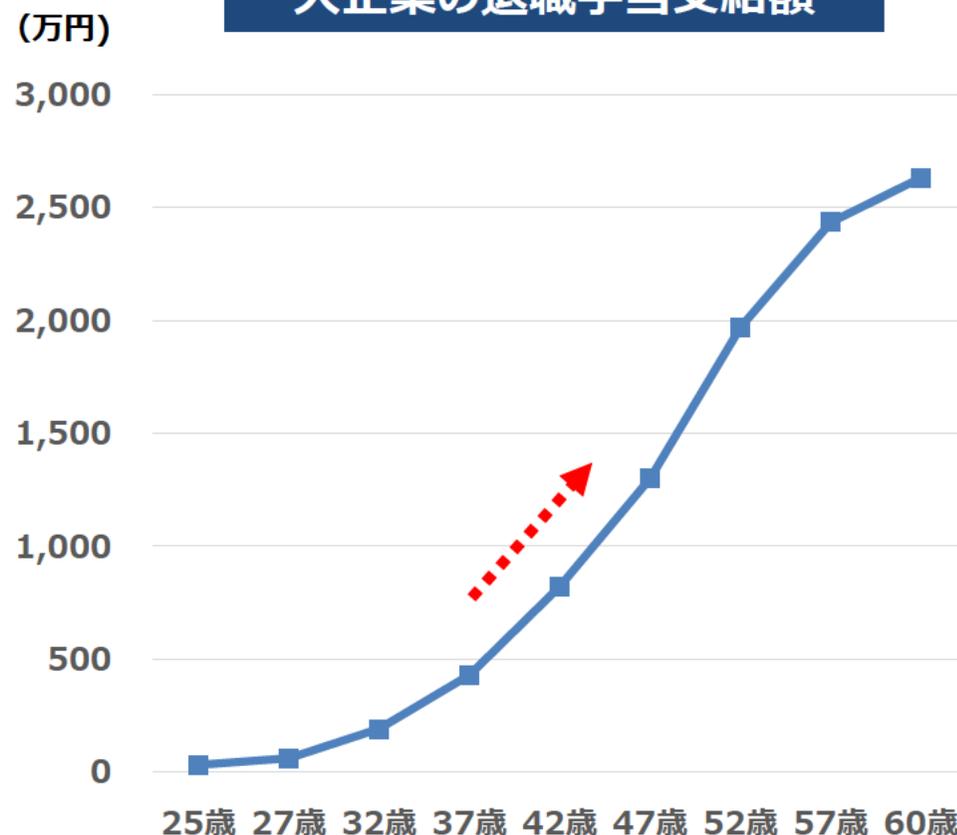
企業の退職手当は40代から支給額が増加

- 退職手当支給額は、若いうちは低く、30代後半～40代前半から増加。
- 企業は、お金のかかる子育て世代に退職手当を前払いする必要。

中小企業の退職手当支給額



大企業の退職手当支給額

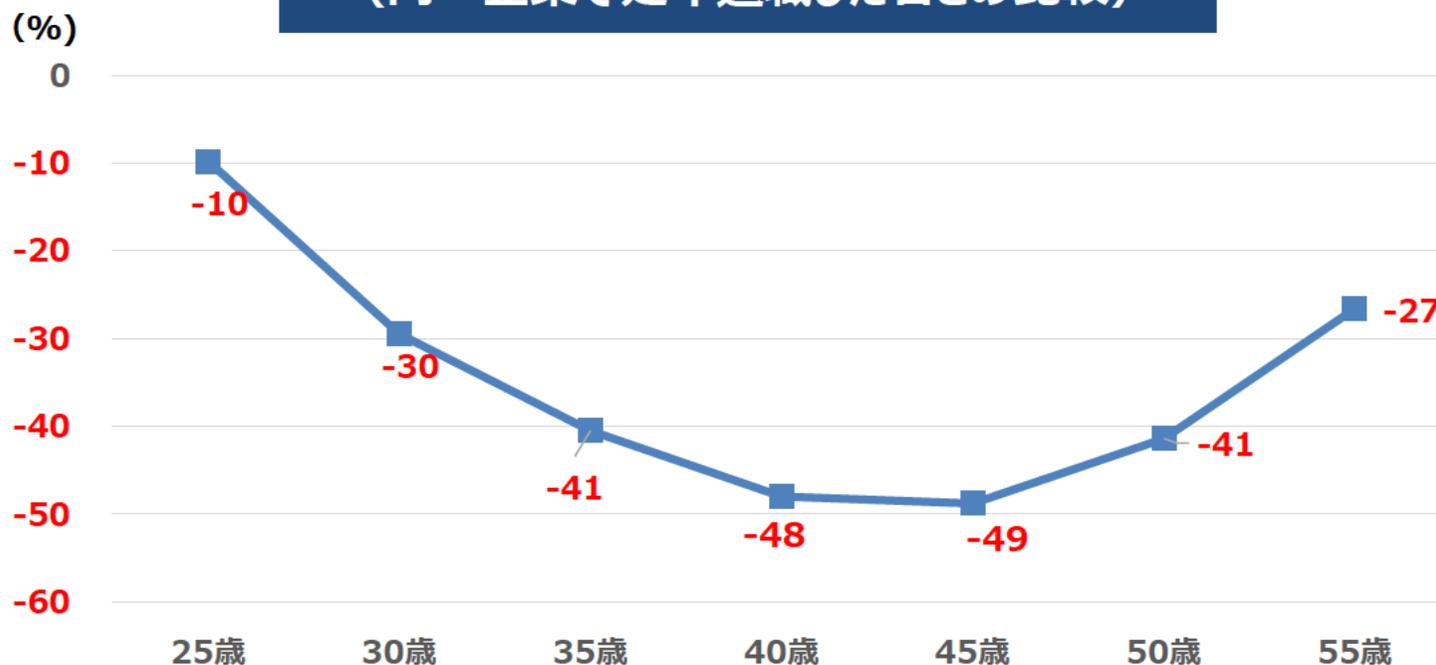


(出所) 左図は、東京都産業労働局「中小企業の賃金・退職金事情(平成30年版)」(大学卒、自己都合、モデル退職金(調査産業計))、
右図は、中央労働委員会「退職金・年金及び定年制事情調査(平成29年)」(大学卒(総合職)、自己都合、モデル退職金(調査産業計))より作成。

40代で転職すると退職給付額は半減

- 同一企業で定年退職する場合に比べ、転職して定年退職した場合、40代では退職金が半減。
- 長期雇用を優遇する退職給付制度により、転職が妨げられている可能性。

転職者の退職金減少率
(同一企業で定年退職した者との比較)



(注) 企業規模1,000人以上の製造業男性労働者、大学・大学卒（管理・事務・技術労働者、総合職相当）、2015年の値。転職を経験せず、同一企業に勤続して定年退職したときに受け取る退職金と、一度だけ転職をしてその後定年退職した場合の退職金（転職時の退職金と定年退職時の退職金の合計）を比較。

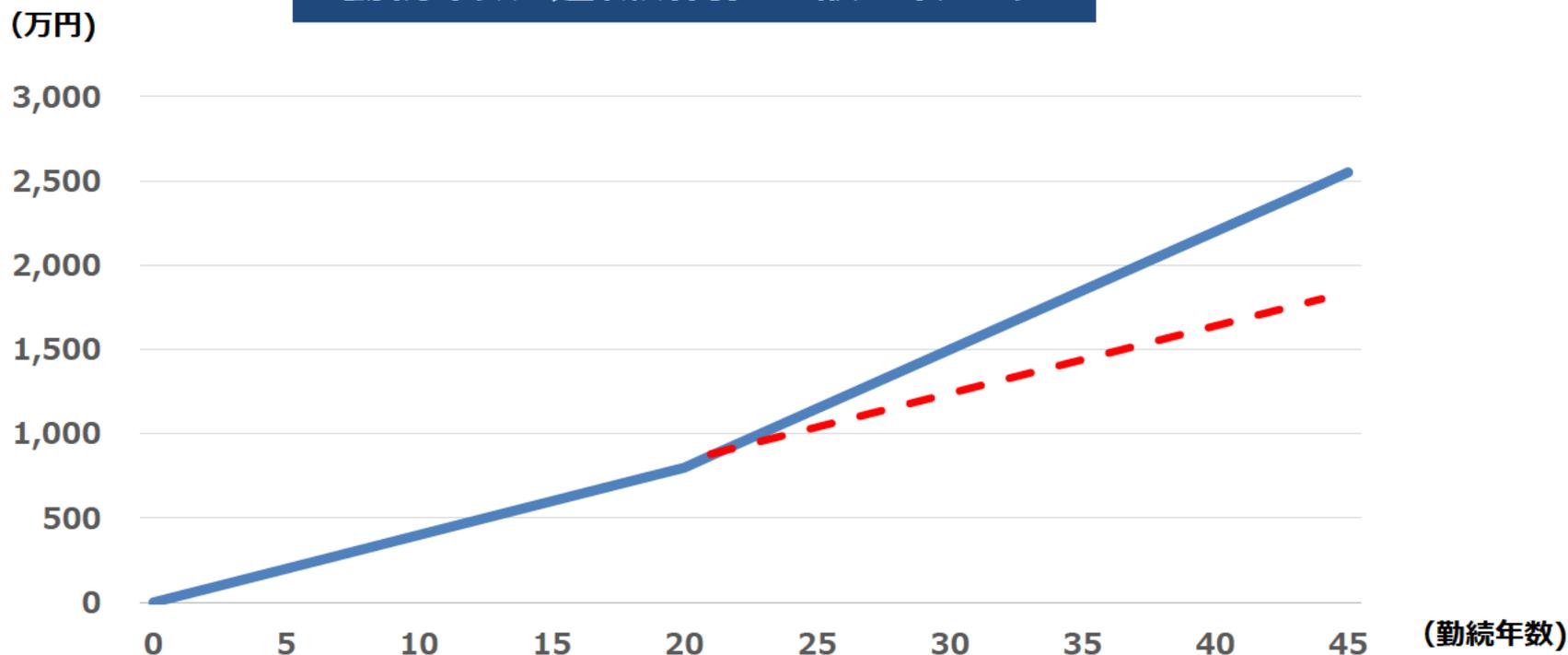
計算は、転職者がその年齢層における平均的な中途採用者と同じ賃金で就職することを前提とする。

(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「ユースフル労働統計2018」より作成。

退職所得控除は勤続期間が20年を超えると控除額が増加

- 退職所得控除は、勤続期間が 20 年を超えると控除額が増加。

勤続年数と退職所得控除額のイメージ



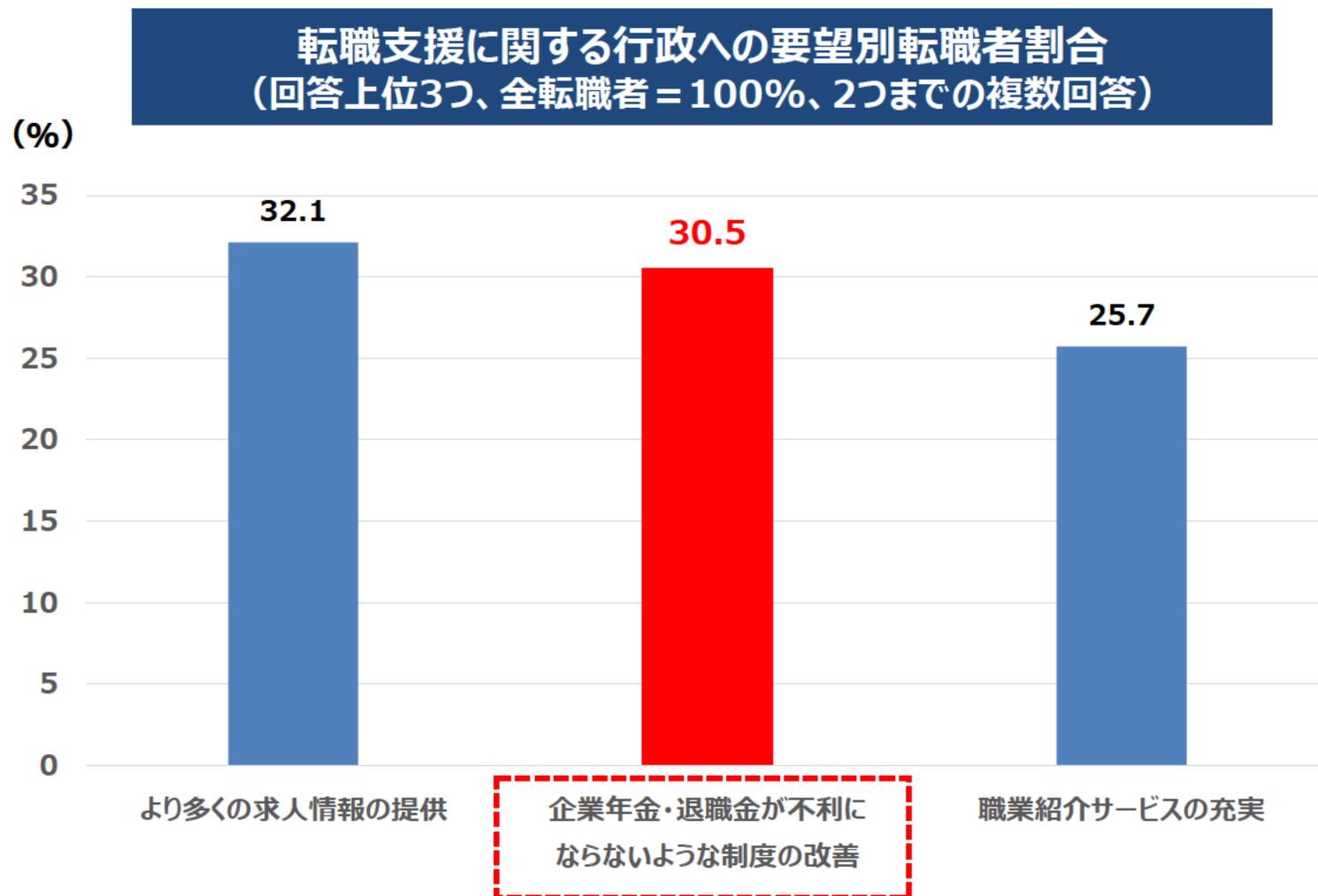
【退職所得控除額の計算方法】

- ・ 勤続20年以下：40万円 × 勤続年数
- ・ 勤続20年超：800万円 + 70万円 × (勤続年数 - 20)

※ 退職所得の金額：(退職一時金 - 退職所得控除額) × 1/2に累進課税で分離課税

転職者は「企業年金・退職金が不利にならない制度の改善」を要望

- 転職者へのアンケート調査によると、転職支援に関する行政への要望として、「企業年金・退職金が不利にならないような制度の改善」が30.5%と2番目に多い。



これまでの検討経過

第1回（平成30年9月21日）

2050年までの経済社会の構造変化と政策課題

→ 第19回未来投資会議（10月5日）
（成長戦略の方向性（案））

第2回（平成30年10月15日）

- ①健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化
- ②生涯現役社会に向けた雇用制度改革

→ 第20回未来投資会議（10月22日）
（高齢者雇用促進、疾病・介護予防）

→ 第22回未来投資会議（11月26日）
（経済政策の方向性に関する中間整理）

第3回（平成31年2月13日）

- ①予防・健康づくりの意義と課題
- ②ウェアラブルやデータ活用による疾病・介護予防や次世代ヘルスケア

第4回（平成31年3月12日）

- ①疾病・介護予防に関する政策提案（案）
- ②労働市場の構造変化と課題

→ 第25回未来投資会議（3月20日）
（全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブ）

第5回（平成31年4月15日）

- ①第四次産業革命に向けた産業構造の現状と課題
- ②労働市場の構造変化の現状と課題

第6回（令和元年5月20日）

中間整理（案）

産業構造審議会2050経済社会構造部会委員

相原 康伸	日本労働組合総連合会 事務局長
青野 慶久	サイボウズ株式会社 代表取締役社長
石田 隆英	イシダ 代表取締役社長
大石 佳能子	メディヴァ 代表取締役社長
小玉 弘之	公益社団法人日本医師会 常任理事
阪口 伸六	大阪府高石市長
鈴木 英敬	三重県知事
鈴木 伸弥	明治安田生命保険相互会社 取締役会長代表執行役
鈴木 亘	学習院大学経済学部 教授
武田 洋子	株式会社三菱総合研究所政策・経済研究センター長 チーフエコノミスト 【部会長代理】
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部 教授
轟 麻衣子	ポピンズ 代表取締役社長
中畑 英信	株式会社日立製作所 代表執行役 執行役専務
中原 修二郎	有限会社ケア・プランニング 代表取締役社長
新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
浜田 敬子	ビジネスインサイダージャパン 統括編集長
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会 理事長
安田 洋祐	大阪大学大学院経済学研究科 准教授
柳川 範之	東京大学大学院経済学研究科 教授 【部会長】
山本 雄士	ミナケア 代表取締役